UNIVERSITÉ DE DIJON — FACULTÉ DE DROIT

UN CARTEL COMMERCIAL

L'ASSURANCE-INCENDIE

THÈSE POUR LE DOCTORAT

L'acte publié sur les matières ci-après
sera soutenu le Mercredi 15 Juillet 1914, à 10 heures

PAR

Albert WILMER

AVOCAT-AGRÉÉ

Président : M. DOLLÉANS, *professeur*

Suffragants { MM. HÉMARD, VOUTERS } *professeurs*

DIJON
IMPRIMERIE BOURGUIGNONNE — J. BERNIGAUD
15, Rue Bossuet, 15

1914

THÈSE

POUR LE DOCTORAT

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

UNIVERSITÉ DE DIJON — FACULTÉ DE DROIT

UN CARTEL COMMERCIAL

L'ASSURANCE-INCENDIE

THÈSE POUR LE DOCTORAT

L'acte publié sur les matières ci-après
sera soutenu le Mercredi 15 Juillet 1914, à 10 heures

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

PAR

Albert WILMER

AVOCAT-AGRÉÉ

Président : M. DOLLÉANS, *professeur*

Suffragants { MM. HÉMARD, VOUTERS } *professeurs*

DIJON
IMPRIMERIE BOURGUIGNONNE — J. BERNIGAUD
15, Rue Bossuet, 15

1914

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535709_0003

Le Problème des Assurances

Faut-il faire profiter l'Etat des ressources importantes que produisent les assurances et dont bénéficient les compagnies privées ?

L'Etat doit-il, au contraire, se substituer aux compagnies, non pas dans le but d'augmenter ses recettes, mais pour fournir à tous les citoyens l'assurance gratuite ou à bas prix ?

N'est-il pas préférable de laisser subsister les assureurs privés en leur suscitant la concurrence de l'Etat qui exercerait personnellement l'industrie des assurances ?

L'Etat ne pourrait-il point, sans s'occuper directement d'assurances, favoriser les groupements régionaux d'assurés en les subventionnant afin qu'ils puissent lutter contre les assureurs ?

En admettant que l'Etat ne s'immisce point dans les assurances, n'est-il pas indispensable qu'il règle par dispositions législatives les rapports contractuels entre les assureurs et les assurés, en réglementant les clauses contenues dans les polices d'assurances ?

Enfin, en dehors de toute ingérence de l'Etat, les assurés ne peuvent-ils se grouper pour la défense de leurs intérêts et opposer à la coalition des assureurs, la coalition des assurés ?

PREMIÈRE PARTIE

La Concentration des Assurances

CHAPITRE PREMIER

Origine et développement des Assurances contre l'incendie

En s'appuyant sur certains passages des œuvres de Cicéron et de Tite-Live et, d'autre part, sur une stipulation fréquemment reproduite au Digeste : « Je stipule que vous me donnerez cent si tel navire n'arrive pas d'Asie », certains avaient conclu que l'assurance était connue des Romains. Cette opinion est, aujourd'hui complètement abandonnée.

D'autres ont cru voir dans la « gilde », sorte d'association mutuelle que pratiquaient les germains bien avant l'ère chrétienne, l'origine de l'assurance-incendie.

L'invasion des Gaules par les Germains apporta chez nous les « gildes », l'Eglise les favorisa et contribua à leur développement ; mais, Charlemagne, inquiet de voir ces associations s'occuper non seulement de mutualité, mais aussi de politique prit des mesures contre elles afin d'amener leur dissolution.

Plus tard, les communes cherchèrent à reconstituer l'obligation imposée par les gildes à leurs adhérents de venir en aide à ceux d'entre eux qui auraient été victimes d'un incendie et c'est ainsi qu'on vit en 1188 la ville d'Aire

imposer que « si un membre de la commune a sa maison brûlée, ou a besoin de payer rançon, chacun devra donner à son ami dans la détresse un denier » (1).

En fait, il ne s'agissait point là d'assurance, mais simplement d'appel à la charité.

C'est d'ailleurs encore à la charité qu'on fit appel quand, plus tard, vers l'an 1700, on créa à Paris le bureau des incendiés.

De son côté ,le pouvoir royal ne resta pas indifférent. Il exempta les sinistrés d'impôts pendant un certain temps et, quand ils se trouvaient sans logis, il les abrita dans les monuments publics. Ainsi, à Paris, les incendiés du Pont aux Changeurs et du Pont Marchand furent autorisés à se loger pendant six mois à l'hôpital Saint-Louis, auquel un crédit de 6 000 francs fut accordé par le roi, et par arrêt du conseil du roi du 6 septembre 1723 après l'incendie qui, à Châteaudun, détruisit l'hôtel de ville, les halles et une partie de la ville, remise fut faite aux habitants de 10560 livres restant dues sur des tailles échues et décharge de toute imposition accordée pendant dix ans aux sinistrés (2).

En réalité, ce n'est guère qu'au treizième siècle qu'apparurent les assurances maritimes qui furent créées les premières. Le document le plus ancien à ce sujet est une ordonnance du duc de Bourgogne du 5 février 1458 qui fait mention de l'assurance et en parle comme d'une chose connue et communément pratiquée (3).

(1) Déroulède. Des systèmes d'assurance, p. 201.

(2) Baron Cerise. La lutte contre l'incendie jusqu'en 1789, p. 36.

(3) Pardoux. L'Etat français et les compagnies d'assurances incendie. Thèse Paris 1906, p. 17.

La première société d'assurances terrestres fut fondée à Londres, en 1684 ,sous le nom de « Friendly société fixe office », puis en 1718, se fonda à Berlin, sous la protection de Frédéric Ier, la « Société pour la réparation des sinistres d'incendie », mais ce n'est qu'en 1750 qu'une compagnie d'assurances fut fondée en France. Elle eut pour fondateur un marchand de Paris, Hilaire de Maisonneuve et prit le nom de « Chambre générale des Assurances ».

En 1786, deux autres compagnies furent créées. Leur existence fut d'ailleurs éphémère car la Révolution les supprima en même temps que toutes les autres sociétés financières (Décrets des 26 germinal, 17 vendémiaire et 29 messidor, an II) (1).

L'importance sociale du contrat d'assurances avait échappé au législateur de 1804, c'est sans doute pour cela que ce contrat tient une si petite place dans le Code civil. Depuis il est devenu un des contrats les plus fréquents et les plus pratiqués dans la société moderne. C'était fatal ! On devait en effet, tôt ou tard se rendre compte que le contrat d'assurance pouvait, avec l'appui du grand nombre, apporter à l'un des plus tristes fléaux de l'humanité un remède efficace. Grâce à lui, le propriétaire allait éviter la ruine, le commerçant et l'industriel pouvoir se trouver à l'abri des conséquences désastreuses de l'incendie, le plus brutal des événements fortuits, toujours si redoutables pour eux.

Le caractère éminemment social de ce contrat qui concilie heureusement le souci égoïste de l'individu cherchant à se préserver des maux qui le menacent et le sentiment altruiste d'assistance mutuelle qui pousse les hommes

(1) *Pandectes françaises*. Assurances en général, nº 79 et suivants.

à s'unir contre les mêmes dangers, ne pouvait pas, après avoir frappé les esprits, laisser longtemps indifférents les capitalistes. Spéculateurs et financiers dont le sens des besoins présents et futurs de la masse est merveilleusement développé, se rendirent vite compte de l'excellent placement que les assurances allaient offrir et ils dirigèrent leurs efforts vers la création de compagnies françaises d'assurances.

D'autre part, l'Etat, pressentant l'importance des intérêts que le contrat d'assurance allait mettre en jeu, entendit se réserver le droit d'autoriser les assureurs à pratiquer leur commerce. Il songea aussi à en tirer profit. C'est ainsi que l'autorisation ne fut donnée en 1786, à un sieur Labarthe, qu'à la condition que le trésor public participerait aux bénéfices de l'entreprise.

Quelques mois auparavant, les frères Périer avaient sollicité et obtenu du roi Louis XVI l'autorisation de faire des assurances contre l'incendie, ils disposaient de la somme de quatre millions de livres, fort importante pour l'époque. L'arrêt qui les autorisa précisa que les quatre millions annoncés devraient être fournis en bonnes valeurs vérifiées par le contrôleur général des finances, et qu'elles ne pourraient être converties en autres valeurs qu'avec le consentement de ce fonctionnaire.

Certaines conditions étaient imposées, ainsi, par exemple, le règlement des sinistres devaient avoir lieu dans les six semaines du procès-verbal d'estimation (1).

Le 4 septembre 1816, une ordonnance royale autorisait la création de la « Mutuelle de la Ville de Paris » ,société anonyme assurant les meubles et les immeubles contre l'incendie.

(1) Baron Cerise, loc. cit., p. 54.

Puis, successivement, nos grandes compagnies françaises se fondent. En 1819, le Comte de Gourcuff, qui avait étudié le mécanisme des assurances en Angleterre, fonde la Compagnie des « Assurances générales ». La même année, la « Compagnie française du Phénix » est créée. En 1820, se fonde la « Royale » qui, plus tard, deviendra la « Nationale ».

La même année, se produisit l'incendie de l'entrepôt de Bercy. Les dégats, évalués à 20 millions furent entièrement réglés par les compagnies d'assurances, et cela causa dans le public une excellente impression qui contribua à développer la pratique des assurances.

L'Etat n'entendait pas, cependant, abdiquer le droit de contrôle qu'il avait affirmé en 1786 et qu'il entendait maintenir. Le Code de Commerce de 1807 obligeait les sociétés anonymes à obtenir l'autorisation de l'Etat. Le Conseil d'Etat avait, de son côté, dans un avis du 1er avril 1809, tracé la voie du gouvernement en déclarant qu'aucune association de la nature des tontines ne pouvait être établie sans une autorisation spéciale donnée par Sa Majesté dans la forme des règlements d'administration publique ; et le Conseil ajoutait que, à l'égard de toutes les associations de cette nature qui existaient sans autorisation légale, il n'y avait pas un moment à perdre pour suppléer à ce qu'on aurait du faire dans le principe, qu'il était, en conséquence, urgent de leur donner un mode d'administration qui calmât toute inquiétude de la part des actionnaires, soit par le choix des administrateurs, soit par la régularité de la publicité des comptes ; qu'en ce qui regardait les difficultés qui pouvaient s'élever à propos de la gestion et de la comptabilité des administrateurs, on ne pouvait rien faire de plus avantageux aux intéressés que d'en soumettre le jugement

à des magistrats dont les lumières garantiraient une justice entière à toutes les parties.

Autorisation légale ! Contrôle des administrateurs ! Régularité et publicité des comptes ! Arbitrage obligatoire ! tel est le programme que dès 1809 le Conseil d'Etat traçait au gouvernement. Cette direction, on peut dire que pendant tout le cours du XIXe siècle, l'Etat l'a suivie.

Dès 1819 (25 octobre) le Ministre de l'Intérieur lançait une circulaire relative aux assurances mutuelles. Il y expliquait que la nature d'une association d'assurance est telle que « l'autorité a du se réserver de les approuver... un système d'assurance mal combiné pouvant compromettre la sûreté publique, et même encourager certains crimes ! ! ! »

Cependant, aucune loi particulière ne s'occupait des assurances terrestres. En 1834, le Conseil d'Etat fut saisi d'un projet relatif à l'assurance contre l'incendie, mais ce projet soumis en 1837 à l'examen du Conseil général du Commerce et de l'Agriculture, fut vivement critiqué et finalement tout à fait abandonné (1).

Pendant ce temps, les Compagnies se développaient au point qu'en 1855 on estimait à 47 milliards le montant des valeurs assurées.

Loi du 24 juillet 1867 et le Décret du 22 janvier 1868

L'article 37 du Code de Commerce stipulait que les sociétés anonymes ne pouvaient exister qu'avec l'autorisation du gouvernement et avec son approbation pour l'acte qui les constituait.

(1) CHAUFTON. T. II, nº 494.

L'article 21 de la loi du 24 juillet 1867 déclara qu'à l'avenir les sociétés anonymes pourraient se former sans l'autorisation du gouvernement, il abrogea ainsi l'article 37 du Code de Commerce et modifia, par voie de conséquence, le régime des sociétés anonymes d'assurances. L'Etat allait perdre ainsi une partie de ses prérogatives, il s'empressa de les reprendre par le décret du 22 janvier 1868, qui régit encore actuellement les sociétés d'assurances-incendie sauf quelques points de détail qui ont été modifiés par le décret du 10 juillet 1901.

Aux termes du décret de 1868, la forme « A capital variable » est interdite aux sociétés anonymes d'assurances à primes. Celles-ci ne sont, en outre, valablement constituées qu'après le versement d'un capital de garantie qui ne peut être inférieur à cinquante mille francs. La conversion des actions au porteur visée par l'article 3 de la loi du 24 juillet 1867 (modifié par la loi du 1er août 1893) n'est applicable que si le fonds de réserve est égal au moins à la partie du capital non encore versée et s'il a été intégralement constitué.

La société est tenue de faire annuellement un prélèvement d'au moins 20 % sur les bénéfices nets pour former un fonds de réserve, prélèvement qui devient facultatif lorsque ce fonds de réserve est égal au cinquième du capital.

Les fonds de la société, à l'exception des sommes nécessaires aux besoins du service courant, doivent être placés de la manière suivante : en immeubles ou en prêts hypothécaires sur des immeubles de France ou d'Algérie, en valeurs de l'Etat ou garanties par lui, soit en capital, soit en revenu, en actions de la Banque de France, en prêts aux départements, communes, chambres de commerce ou en valeurs garanties par eux, en obligations du Crédit foncier,

en effets publics de toute nature, français ou étrangers, portés à *la Cote officielle* de la bourse de Paris et dont la liste est arrêtée chaque année par l'assemblée des actionnaires.

La police doit indiquer le montant du capital social, la portion de ce capital qui a été versée, le maximum que la Compagnie peut, aux termes de ses statuts, assurer sur un seul risque sans réassurance, etc., etc.

Tout assuré peut, par lui ou par mandataire prendre à toute époque, soit au siège social, soit dans les agences de la société, communication du dernier inventaire et même en exiger copie certifiée moyennant le paiement d'une somme qui ne peut excéder 1 franc.

Puis, le décret indique les conditions dans lesquelles peuvent se former les sociétés d'assurances mutuelles qu'elle soumet à une réglementation sévère ; il indique comment ces sociétés doivent être administrées, la manière dont se forme l'engagement social, les règles à suivre pour la déclaration, l'estimation et le paiement des sinistres enfin la publicité à faire lors de la constitution de la société.

On le voit, c'est une véritable tutelle que l'Etat s'attribue sur les sociétés d'assurances. Il faut reconnaître — quelles que soient les idées que l'on professe sur l'interventionnisme — que l'Etat ne pouvait pas se désintéresser d'une branche de l'activité et de la richesse nationales aussi importante que les assurances.

D'ailleurs, ce droit de contrôle qui s'est considérablement accru depuis 1868 n'a porté aucune atteinte au développement des assurances. Jamais au surplus une loi ou un décret n'a pu arrêter dans leur marche les progrès économiques et sociaux.

Le développement des assurances de 1868 à nos jours

Que le contrôle de l'Etat de 1868 à nos jours n'ait entravé en rien la marche ascendante des sociétés d'assurances, cela ressort de l'évidence des faits.

Les anciennes compagnies ont prospéré d'une façon étonnante (1). D'autres se sont fondées ; sociétés à primes fixes et sociétés mutuelles ont rivalisé d'ardeur. Le résultat est tel que les sociétés d'assurance contre l'incendie garantissent aujourd'hui 90 % des risques assurables et que le total des capitaux assurés par les compagnies dépassent aujourd'hui 278 milliards dont un quart environ pour les sociétés mutuelles (2).

Monopole de Fait et Monopole d'Etat

Voilà longtemps qu'on remarqua que l'essor de l'industrie des assurances était l'œuvre d'un nombre restreint de

(1) Une action de la Société des Assurances Générales émise à 200 francs, représente actuellement 4.500 francs. Une action du Phénix, émise à 250 francs, vaut actuellement 3.300 francs. Une action émise à 500 francs par la Nationale, vaut 2.100 francs. Une action de l'Union émise à 1.000 francs, vaut 4.400 francs.

(2) En 1912, les biens assurés en France contre l'incendie ont atteint 278.435.000.000. Ce chiffre a été fourni au service de la statistique du Ministère du Travail par la Direction de l'Enregistrement. Il figurera à l'annuaire statistique du Ministère du Travail qui paraîtra en 1915 et nous le devons à l'obligeance du Bureau de la Statistique.

Ce développement n'est pas spécial aux assurances contre l'incendie, celui des sociétés d'assurances opérant sur d'autres risques n'est pas moins remarquable. En 1860, les sociétés d'assurances sur la vie garantissaient 455 millions de capitaux et dès 1896, elles avaient plus de 350.000 assurés avec trois milliards et demi de capitaux en cours. Les capitaux garantis dépassaient quatre milliards deux cent cinquante millions au 31 décembre 1908.

compagnies. On nota que, pour diminuer l'âpreté de la concurrence, elles s'étaient entendues entre elles. On s'irrita de ce que les assurances soient leur privilège et l'on constata qu'elles avaient un véritable monopole de fait. Pour le combattre, certains proposèrent de lui substituer un monopole d'Etat. Pourquoi l'Etat ne se chargerait-il pas d'assurer les citoyens contre les risques d'incendie ? Et, s'il se décidait à le faire, pourquoi ne le ferait-il pas de telle façon que les intérêts des assurés soient sauvegardés, car l'Etat n'a pas à s'inquiéter des dividendes à verser aux actionnaires qui, trop souvent, dit-on, guident les compagnies.

Déjà, en 1848, Louis Blanc et Garnier Pages avaient préconisé le monopole d'Etat. La même année, le ministre des Finances, Duclerc, déposait un projet de loi sur « la prise de possession par l'Etat des assurances contre l'incendie ». Retiré, ce projet fut successivement repris en 1851, par Huguenin, en 1855, par Emile de Girardin et en 1857, par le gouvernement lui-même. Plus tard, en 1893 et en 1898, apparurent coup sur coup toute une série de propositions ou de projets de loi inspirés du même idéal.

Aux partisans du monopole d'Etat se sont joints ceux qui voudraient rendre l'assurance obligatoire. Assurance obligatoire ! Assurance d'Etat ! Ce sont-là des termes presque synonymes.

Existe-t-il vraiment un monopole de fait ? Quels sont les avantages et les inconvénients que présenterait un monopole d'Etat ? N'y a-t-il pas d'autres moyens de protéger l'assuré ? Telles sont les questions qui se posent.

CHAPITRE II

Le Cartel des Sociétés d'Assurances-Incendie

La liberté du travail, du commerce et de l'industrie est un des principes essentiels de la société moderne. Il semblerait donc que tout monopole dût en être banni comme constituant en soi une atteinte à la liberté.

A la réflexion, on s'aperçoit qu'à côté des intérêts privés, qui ont droit au libre développement, se dresse l'intérêt général dont l'Etat a la garde. Aussi, la puissance publique se manifeste-t-elle dans tous les cas où cet intérêt général est en jeu. C'est ainsi que l'Etat assure la gestion de grands services publics en vue d'assurer la défense nationale et l'ordre à l'intérieur.

Dans le domaine économique, son action se fait également sentir en raison des necessités budgétaires et fiscales. Son intervention se traduit par des monopoles tels que ceux des postes et télégraphes, des poudres et salpêtres, des tabacs, etc.

Ce sont là des monopoles de droit qui s'expliquent par des considérations d'ordre politique, social ou fiscal.

Mais à côté de ces monopoles de droit on voit se dresser des monopoles de fait qui suivant l'expression du socia-

liste Proudhon « tendent normalement à détruire le régime de la libre concurrence. »

Ces monopoles de fait peuvent provenir de raisons diverses. D'abord, ils peuvent tenir à des circonstances d'ordre naturel. Ainsi, par exemple un industriel est le seul de sa région à détenir une chute d'eau, il établit une usine d'électricité ; il aura dans son rayon un monopole de fait résultant de ce qu'il est relativement à l'abri de la concurrence des usines d'électricité qui se trouvent dans d'autre régions, en raison des frais que les autres auront pour transporter l'énergie électrique.

D'autre fois, le monopole de fait reposera sur une situation économique. Tel commerçant par exemple se constituera par la valeur de sa marque un véritable monopole. Cependant tous ces monopoles ne sont que relatifs ; il y en a de plus précis qui sont établis par la force de l'association entre les producteurs sous forme de trusts et de cartels.

Le but commun de ces ententes est de dominer le marché en écartant la concurrence et en imposant au consommateur des prix rémunérateurs pour le producteur.

Le trust est une organisation dans laquelle plusieurs industries qui auparavant vivaient indépendantes se réunissent en une seule. C'est une vaste organisation moitié industrielle, moitié financière dont le but est de réaliser des bénéfices énormes en supprimant la concurrence.

Le Cartel est plus modeste, il est constitué par une entente entre certains industriels ou commerçants qui en dehors des obligations contractées dans l'entente conservent leur indépendance. Chaque maison garde son autonomie. Le but proposé est de régulariser les prix et les conditions de vente pour assurer à chacun la sécurité

du lendemain. Par exemple, chaque participant s'engagera à ne pas vendre au-dessous de tel prix ou à imposer à ses acheteurs telles conditions (1).

Quelquefois le cartel prend une forme plus sévère. On établit un comptoir commun ou chaque participant doit livrer toute sa fabrication que le comptoir seul vend. On répartit ensuite les recettes entre les associés au prorata de leurs livraisons.

En Allemagne, les cartels sont nombreux. On en compte environ cinquante rien que dans la région du Rhin.

En France, il est difficile de les énumérer car on ne les connaît pas. Il y en a certainement un entre les raffineurs de sucre, un autre entre les raffineurs de pétrole. La métallurgie a un cartel à peu près officiel : le Comptoir de Longwy. Enfin il y a le cartel des assurances-incendie.

Du fait que le cartel suppose une coalition de producteurs pour la vente de leurs produits, il en résulte qu'il ne peut y avoir normalement de cartels commerciaux, le commerce ayant pour but de lutter dans l'opération pour laquelle se constituent précisément les cartels, c'est-à-dire dans la vente. Le cartel commercial ne sera donc possible qu'exceptionnellement pour les assurances qui constituent d'ailleurs, un commerce d'une nature particulière.

Ce cartel des assurances existe sûrement.

Evidemment, il est impossible d'indiquer le texte de la convention intervenue entre les compagnies car chacune d'elles a intérêt à ne pas divulguer l'accord qu'elle a signé, ce serait fournir une arme redoutable aux partisans du monopole d'Etat; mais, à défaut de preuve littérale, il est

(1) « Le Cartel limite la concurrence, le trust veut la supprimer ». DOLLÉANS. De l'accaparement. Thèse. Paris, Larose, 1902.

facile de s'appuyer sur des présomptions extrêmement sérieuses.

C'est vers 1882 que les principales compagnies se sont formées en syndicat. Jusque là, l'assurance avait vécu paisiblement, sans difficultés, sans lutte, jouissant, au milieu des crises économiques, d'une sorte d'immunité. Cette longue période de calme avait engagé les spéculateurs à se porter vers l'industrie des assurances, et de nombreuses compagnies nouvelles se fondèrent les unes après les autres ; de 1877 à 1882, le nombre des sociétés d'assurances contre l'incendie doubla. La matière assurable est limitée, ou, du moins, elle n'augmente que lentement, aussi ne pût-elle suffire à alimenter toutes les compagnies qui occupaient alors le champ de l'assurance. Malgré de violents efforts, la production des compagnies nouvelles fut relativement faible alors que, pour rémunérer les capitaux importants qu'elles avaient groupés, il aurait fallu un gros rendement.

Pour la même raison, les compagnies anciennes qui avaient augmenté leur capital, ne parvinrent pas à accroître en proportion leur production. Il y eut, peut-on dire, pléthore d'assurances. Le résultat fut d'abord l'avilissement du prix de l'assurance, puis quelques catastrophes financières. Cent cinquante deux compagnies disparurent de 1882 à 1904.

C'est dans le but d'arrêter ce mouvement désastreux que les principales compagnies à primes fixes se constituèrent en syndicats.

Ces syndicats sont peu nombreux mais puissants. Ils comprennent des bureaux et des commissions — composés de membres choisis dans les directions et les conseils d'administration des compagnies syndiquées — chargés de l'étude des principales questions concernant les assurances

(tarifs, sinistres, contentieux, défense). Il existe même dans certain groupement, un tribunal arbitral ayant pour objet de régler les conflits qui s'élèvent entre les compagnies.

Le plus important de ces syndicats est le Syndicat Général des Compagnies françaises d'assurances à primes fixes contre l'incendie. Après lui, vient le comité syndical des Compagnies d'assurances à primes fixes contre l'incendie.

Le Syndicat Général est constitué conformément à la loi du 21 mars 1884, sur les syndicats professionnels. Le Comité syndical, fondé avant la loi de 1884, ne s'y est pas conformé.

Il existe de même une réunion des assureurs contre les accidents du travail et un syndicat des compagnies d'assurances à primes fixes contre les accidents.

Tous ces syndicats sont rattachés à l'Union syndicale des compagnies d'assurances à primes fixes de toute nature, dont le siège est à Paris, rue de Chateaudun, 44.

Le principal objet de ces groupements est de restreindre les effets d'une concurrence dont l'âpreté ne tarderait pas à mener à la ruine les sociétés rivales. Concurrence qui se ferait sentir non seulement dans le prix de l'assurance, mais aussi dans le recrutement des agents d'assurance, ces auxiliaires indispensables des compagnies. Déjà, actuellement, un quart des sommes versées par les assurés est destiné à la rémunération des agents, le taux a passé de 23 à 25 % en quelques années (1).

Aggravant encore leurs charges, les grandes compagnies ont imaginé de pratiquer l'escompte des commissions. Au lieu de payer l'agent chaque année, au fur et à mesure de

(1) En 1906, les compagnies ont payé : pour sinistres, 63 millions ; pour commissions aux agents, 32 millions. Le rapport de ces chiffres dispense de commentaires.

l'encaissement des primes, elles lui servent d'avance la somme totale qui lui reviendra pour toute la durée du contrat.

Comme on l'a fait remarquer, l'escompte des commissions n'est pas seulement onéreux pour les compagnies, il est particulièrement dangereux pour les nouvelles compagnies qui sont bien forcées de suivre les errements des anciennes compagnies : « Cet escompte, dit M. Debrock, qui a étudié les réformes à apporter aux sociétés d'assurances (1), a été « une des principales causes de la ruine de beaucoup de « compagnies. Les frais de premier établissement et les com- « missions absorbent souvent en cinq ans le premier quart « de leur capital. Dans ce cas, on appelle un second quart, « en faisant espérer aux actionnaires que les sommes dépen- « sées en commissions escomptées seront bientôt récupé- « rées. Seulement, on continue à payer au comptant « 250 fr. pour en recevoir 100, et comme dans une compa- « gnie de création récente, les bénéfices se font attendre « d'autant plus longtemps qu'elle ne peut pas être trop « difficile dans le choix des risques et est forcée de consentir « des rabais, cette expérience ne se réalise pas ; les direc- « teurs et administrateurs désireux de rester en place, « luttent aussi longtemps que possible, dépensant tout leur « capital sans arriver à la période bénéficiaire et finissant « par céder leur portefeuille pour payer les dettes de la « Compagnie. »

Pour enrayer définitivement une concurrence qui, infailliblement, aurait acculé nombre de compagnies à la déconfiture, l'entente s'imposait. Elle fut le but des groupements que nous avons indiqués.

(1) L. Debrock. Les assurances contre l'incendie. Réformes nécessaires, p. 60.

Cette entente syndicale se transforma rapidement en cartel en ce sens que toutes les compagnies syndiquées prirent l'engagement :

1° D'appliquer le tarif fixé par l'entente ;

2° D'imposer aux assurés les mêmes conditions dans le contrat d'assurance.

C'était ainsi la suppression complète de la concurrence. Plus de lutte sur les prix, un tarif uniforme imposé à tous les assurés. Par ailleurs, impossibilité pour un assureur d'obtenir la préférence en offrant à l'assuré des conditions plus favorables.

En ce qui concerne les prix à imposer aux assurés, le Syndicat publia le « Tarif minimum du Syndicat général des Compagnies françaises d'Assurances à primes fixes contre l'incendie » (2), brochure qui, ainsi que son titre l'indique, a pour but de fixer un taux de la prime au-dessous duquel l'assureur ne peut descendre et que le particulier doit supporter s'il tient à contracter une assurance contre l'incendie.

Il est superflu d'ajouter que ce tarif minimum laisse encore à l'assureur un bénéfice raisonnable.

Peut-être fera-t-on remarquer qu'il ne s'agit là que d'un tarif minimum, chaque compagnie pouvant chercher à appliquer des prix supérieurs, ce qui laisse place à la concurrence. Il est facile de se rendre compte qu'en réalité le tarif miminum est le tarif courant. Chaque agent, en faisant ses offres de service au futur assuré, a soin, pour le décider à signer une police, de le prévenir qu'aucun autre agent ne pourra faire de meilleures conditions. Et l'agent tient d'autant moins à tromper le client que, chaque année

(2) Dernière édition, 1er décembre 1909. Imprimerie Durny et Cie, rue Dussoubs, 22, à Paris.

il sera obligé d'aller lui rendre visite pour recevoir la prime dont il fait l'encaissement.

A coté du prix imposé à l'assuré, se placent les conditions de la police d'assurance.

Toutes les compagnies ont adopté des polices similaires, contenant, mot à mot, les mêmes clauses, si bien que l'assuré n'a qu'une alternative : apposer sans discuter sa signature au bas d'un contrat tout préparé fait contre lui, en faveur de l'assureur, ou refuser de s'assurer.

Donc, pour se convaincre de l'existence du cartel, il suffit de constater que le taux des primes est imposé par le groupement des assureurs et que les conditions du contrat d'assurance sont identiques pour toutes les sociétés. Celui qui veut s'assurer peut, évidemment, choisir sa compagnie mais, quelle que soit celle à laquelle il s'adressera, il paiera un taux de prime invariable et sera obligé d'accepter des conditions qui partout seront les mêmes.

L'existence de ce cartel a été dénoncée par les hommes les plus autorisés : « Nul plus que nous — dit M. Couderc (1) « — n'est partisan de la liberté du commerce et de l'indus- « trie, mais il ne faut pas confondre l'industrie qui, « par la libre concurrence, sa mobilité et sa féconde ini- « tiative, est utile au public et lui accorde chaque jour « quelque nouveau profit inattendu, avec cette industrie « qui prend, malgré sa diversité apparente, la forme d'un « monopole et affecte ainsi la liberté même du plus grand « nombre. Que, demain, les compagnies le décident, et tous « les assurés seront astreints, sans pouvoir y échapper, au « paiement de primes plus élevées. Que, demain, les com-

(1) Proposition de loi sur le monopole des assurances par l'Etat présentée par M. Couderc, député (renvoyée à la Commission d'assurance et de prévoyance sociales), séance au 12 juillet 1909. Doc. Parl. Annexe nº 2690, p. 111.

« pagnies le décident, et de nombreuses catégories de pro-
« priétaires et d'industriels seront exclues du bénéfice de
« l'assurance, arbitrairement, sans discussion, pour des
« motifs de lucre, de dividendes plus gros à payer à des
« actionnaires sans responsabilité. »

« Et ce serait là ce qu'on appelle la libre industrie ? la
« véritable liberté de l'industrie est créatrice du progrès,
« tandis que cette prétendue liberté des assurances res-
« semble un peu trop au droit qui consiste, pour le plus
« fort, à pressurer le plus faible, c'est-à-dire le public, à sa
« guise sans contrepoids ; nous n'éprouverons pas le moin-
« dre scrupule à ne tenir compte que dans une certaine
« mesure de cette liberté là ! Au monopole de fait des com-
« pagnies, nous préférons le monopole d'Etat. »

De leur côté MM. Armand Vieillard, Colle et Salignac-Fénelon signalèrent « l'entente étroite » qui liait les compagnies et demandèrent que la loi intervienne pour « mettre un terme à l'exploitation des assurés. » (1) et (2).

Des causes de la tendance au monopole de fait

Sans doute, il est dans la nature même de l'assurance de grouper le plus grand nombre possible de risques entre

(1) « L'entente étroite qui lie toutes les grandes compagnies d'assurances françaises, leur a permis d'insérer graduellement dans leurs contrats les clauses les plus draconiennes sans aucun recours possible pour leurs clients » et en raison de cette entente, la libre concurrence ne pouvant apporter un remède à cette situation, c'est à la loi qu'il faut demander de mettre un terme à l'exploitation des assurés. »
Proposition de loi sur la compétence en matière d'assurances. Exposé des motifs. MM. VIEILLARD, COLLE et SALIGNAC-FÉNELON.
C'est cette proposition qui devint la loi du 2 janvier 1902.

(2) ...« Il existe incontestablement entre les compagnies d'assurances, même en France, une entente tacite, *une sorte*

les mêmes mains. Cela est si vrai qu'on a proposé de définir l'assurance « une mutualité de risques organisés ».

Dans le système des compagnies à primes fixes, l'assureur poursuit un but de spéculation. Il a, par suite, avantage à prendre à sa charge le plus grand nombre possible de risques similaires et à grossir indéfiniment le nombre des assurés. En effet, plus il étend son champ d'action, plus il fractionne ses risques et plus il a de chance, dans un calcul de probabilité d'équilibrer ses comptes.

Cette loi du grand nombre conserve sa valeur même pour les sociétés qui, comme les mutuelles, ne se proposent pas de réaliser des bénéfices. Elles aussi voient diminuer leurs responsabilités dans la proportion où leurs adhérents se multiplient.

D'autre part, l'intérêt de l'assuré se concilie très bien avec celui de l'assureur. Les garanties de solvabilité offertes par ce dernier sont, en effet, d'autant meilleures que ses affaires sont plus considérables. La combinaison de ces deux intérêts fait que jamais l'assuré ne songera à se plaindre — à moins, bien entendu, que des conditions trop dures ne lui soient imposées — de la prospérité de la société avec laquelle il aura contracté.

On voit que le jeu naturel des forces mises en présence conduit insensiblement à préférer beaucoup de risques à peu de risques, et les gros assureurs aux petits. Il ne faut donc pas s'étonner si l'histoire des assurances en France au

de cartel discret, quelque chose d'analogue aux conventions expresses ou simplement implicites qui interviennent entre les syndicats de constructeurs de matériel de chemin de fer et de tramways, ou entre les constructeurs de navires, sur les conditions des marchés à passer avec l'Etat et les compagnies de transport. ». J. DOLLAT. *Les Contrats d'adhésion*, p. 130, thèse, Paris 1905. LAROSE ET TENIN.

XIX^e siècle se résume dans le développement prodigieux de quelques grandes compagnies dont l'ancienneté est, par elle-même, un titre.

Les avantages et les inconvénients du cartel

Le cartel offre un avantage incontestable aux assureurs, il leur évite la ruine en leur permettant de pratiquer un prix d'assurance suffisamment rémunérateur (1), malheureusement, s'il combat et détruit certains abus dont les assureurs sont victimes, il en fait surgir d'autres qui s'abattent lourdement sur les assurés. Grâce à lui, les droits de l'assuré sont rendus illusoires et les compagnies peuvent imposer les conditions qui leur plaisent.

« En fait — a-t-on dit — (2) les assureurs et les assurés ne contractent pas dans une situation de parfaite égalité. Les principales clauses des polices imprimées à l'avance sont arrêtées par les compagnies d'assurances elles-mêmes et les assurés sont d'ordinaire obligés de les accepter telles qu'elles, sans être admis à les discuter. Parmi ces clauses, il peut y en avoir et il y en a parfois d'exhorbitantes qui

(1) Le résultat de cette entente s'est fait sentir dès le début pour le plus grand profit des compagnies. Le rapport des sinistres aux primes qui en 1877 avait été de 46,70%, en 1878 de 47,57%, en 1879 de 51,39%, en 1880 de 61,53%, en 1881 de 71,22% se mit à descendre dès 1883, c'est-à-dire un an après la formation du syndicat et depuis cette époque si certaines années ne laissèrent pas un bénéfice extraordinaire du moins la situation ne fut elle jamais aussi mauvaise qu'elle l'avait été antérieurement à 1882. — DÉROULÈDE. *Les assurances contre l'incendie*, thèse, Paris, 1899. P. 222 et s.

(2) Projet de loi relatif au contrat d'assurance, présenté par M. TROUILLOT, ministre du Commerce, déposé sur le bureau de la Chambre, le 12 juillet 1904. — Exposé des motifs, Doc. Parl., n° 89, p. 564.

sont à la fois très favorables à l'assureur et très préjudiciables à l'assuré, en ce qu'elles restreignent beaucoup, pour ce dernier, les avantages de l'assurance... »

Dans l'exposé des motifs de la proposition de loi qui devint la loi du 2 janvier 1902 sur la compétence en matière d'assurances, il est indiqué que « l'entente étroite qui lie toutes les grandes compagnies d'assurances françaises, leur a permis d'assurer graduellement dans leurs contrats les clauses les plus draconniennes sans aucun recours possible pour leurs clients ». (3)

Enfin, dans un rapport présenté au Conseil municipal de Paris, sur la proposition Blachette (4), M. Weber n'hésitait pas à affirmer que « tout serait à citer dans les polices d'assurances comme preuve de mauvaise foi des compagnies, et semences de chicanes, mais qu'il se bornerait à rappeler que, en outre des nombreuses restrictions qu'elles comportent, les polices font une foule de recommandations et de défenses aux assurés qui n'ont ainsi trop souvent que de bons billets ».

Ainsi qu'on le verra, il est généralement stipulé que le contrat a été rédigé sur les déclarations de l'assuré, qu'aucune allégation ne peut, après sinistre, être opposée contre les énonciations de la police. D'autres clauses stipulent que toutes réticences ou fausse déclaration entraîne la déchéance du bénéfice de l'assurance. Que l'assuré commette une erreur, qu'il fasse involontairement ou par ignorance quelques omissions, la pénalité n'en sera pas

(3) MM. Armand Vieillard, Colle et Salignac-Fénelon, députés.

(4) Proposition déposée au Conseil Municipal de Paris, le 4 mai 1894 et ayant pour but la création d'un office municipal d'assurances à Paris.

moins sévère, il sera déchu de tous droits contre la compagnie.

Le rôle des agents n'apparaît pas ici comme exempt de tout reproche et de tout danger. L'agent, en effet, est irresponsable, le plus souvent, aussi il ignore complètement la technique juridique des assurances et ne peut éclairer l'assuré. D'autre part, comme il est payé proportionnellement à l'importance de la police, il n'a qu'un souci : faire payer à l'assuré une prime élevée, pour que sa commission le soit également. C'est ainsi qu'on voit des gens assurer pour 30.000 francs un mobilier qui leur en a coûté le tiers quinze ans auparavant, et que la compagnie paiera 4 à 5.000 francs en cas de sinistre.

La police signée, l'agent disparaît, l'assuré est lié directement à la Compagnie, c'est elle qu'il trouvera en face de lui le jour où une difficulté surviendra.

On peut ajouter qu'en présence de la puissance des Compagnies, l'infériorité des assurés se manifeste sur bien d'autres points. Combien osent plaider contre leur assureur? Avec leurs bureaux de contentieux savamment organisés les compagnies ont presque toujours sur les cas litigieux soumis aux tribunaux une solution toute prête, envisagée à l'avance, habilement présentée et très souvent appuyée par une jurisprudence favorable (1).

Succombent-elles en première instance, elles iront en appel et quelquefois en cassation si elles ont la plus petite chance. Elles auront en tous cas retardé considérablement le règlement du sinistre et prévenu d'autres réclamations en démoralisant ceux qui pourraient être tentés de porter en justice le différend qu'ils auraient avec elles. Parfois

(1) Cf. Louis Reigneaud. *Le Monopole des Assurances-incendie*, thèse, Paris 1911, p. 113 et 114.

même l'adversaire fatigué par la résistance qui lui est opposée, ayant un besoin urgent de son argent finit par consentir une transaction aussi désastreuse pour lui qu'excellente pour la compagnie.

A côté des contrats léonins que les compagnies, grâce au cartel, imposent aux assurés, se place le taux des primes. Celui-ci est uniforme pour toutes les compagnies. Plus de concurrence, un taux fixe que l'assuré devra supporter s'il veut s'assurer. Le syndicat ainsi que nous l'avons rappelé, a établi un tarif minimum que chaque adhérent doit imposer à ses assurés. Chaque agent possède un exemplaire de ce tarif et il lui est inutile de présenter une proposition d'assurance si le taux de la prime n'est pas conforme aux prescriptions du tarif syndical.

Le cartel est donc nettement défavorable aux assurés.

Les sanctions

Que l'entente des assureurs soit faite sous forme de syndicat, elle n'en constitue pas moins un cartel.

D'ailleurs sans vouloir examiner la question des syndicats, qui nous ferait sortir du cadre de notre étude, on peut dire que la loi du 21 mars 1884 qui a permis aux syndicats de se constituer librement, n'a jamais entendu permettre les coalitions de personnes exerçant la même profession, contre les consommateurs.

Les syndicats professionnels, dit l'article 3 de cette loi, ont exclusivement pour objet l'étude et la défense des intérêts économiques, industriels, commerciaux ou agricoles.

Défense des intérêts économiques ne peut pas dire,

association dans un but illicite car il n'est pas douteux que l'entente ayant pour objet d'imposer à la masse des conditions très dures et des prix élevés est à la fois illicite et illégale. Enfin il est certain que l'exercice du droit de se syndiquer consenti aux commerçants par la loi du 27 mars 1884 ne saurait avoir pour effet de rendre légitime la violation des principes édictés par les articles 419 et 420 du code pénal, lesquels punissent tous ceux qui par réunion ou coalition entre les principaux détenteurs d'une même marchandise tendant à ne pas la vendre ou à ne la vendre qu'à un certain prix, ont opéré la hausse ou la baisse du prix de cette marchandise au-dessus ou au-dessous des prix qu'aurait déterminés la concurrence naturelle et libre du commerce ; prescriptions qui n'ont pas été abrogées par la loi de 1884 (1).

Assurément les articles 419 et 420 du Code Pénal n'ont pas visé les cartels pour la bonne raison que ces organisations n'existaient pas quand le Code Pénal fut créé, mais rien ne s'oppose à ce qu'on les leur applique. Ce que la Loi a voulu punir ce sont les accaparements, la coalition ayant pour but de faire hausser les prix par la suppression de la libre concurrence, or précisément les cartels ont pour objet d'obliger les acheteurs à payer un certain prix, c'est bien une coalition de détenteurs empêchant le libre jeu de la concurrence et tombant sous le coup des articles 419 et 420.

Les raffineurs de sucre l'ont compris ainsi. Entre 1899 et 1903 les Allemands et les Autrichiens ayant formé des cartels du sucre, les producteurs français s'apprêtèrent à les suivre, l'opinion publique s'émut et menacés de se voir

(1) Cour de Paris, 28 février 1888. D. P., 93.2.69 (Coalition des principaux détenteurs d'eaux minérales). Cass., 24 avril 1891. Ch. Crim. affaire Secrétan D. P., 93.1.49.

appliquer l'article 419 les raffineurs ne donnèrent pas suite à leur projet.

Cependant il faut reconnaître qu'il n'a jamais été question d'appliquer la loi pénale au Comptoir de la Métallurgie de Longwy qui pourtant fonctionne depuis des années au vu et au su de tout le monde.

Mais si le Ministère Public semble vouloir ignorer le cartel des assurances-incendie on n'en propose pas moins certaines mesures coercitives. Pour quelques-uns il y a un remède radical: la substitution de l'Etat aux compagnies privées, l'Etat disent-ils, fera disparaître tous les abus qui résultent de l'entente des assureurs et dont souffrent les assurés, abus que le principe juridique de la liberté des conventions couvre trop facilement. Avec l'Etat plus de surprise, plus d'intermédiaires suspects, plus de tarifs ruineux pour l'assuré, l'assurance source de richesse pour quelques-uns sera transformée en instrument de progrès économique et d'amélioration sociale.

Examinons si le remède offert a, comme le prétendent ses partisans, la bonne fortune d'être à la fois le plus simple et le plus efficace.

DEUXIÈME PARTIE

Les Remèdes à la Concentration

CHAPITRE PREMIER

Du Monopole des Assurances exercé par l'Etat

La question du monopole d'Etat doit être examinée à trois points de vue différents : 1° Financier ; 2° Social ; 3° Politique ; mais avant d'étudier successivement ces divers sujets il semble utile de démontrer que ce monopole n'est pas une chimère comme certains le croient à tort et qu'il est parfaitement possible.

Le monopole d'Etat est-il possible ?

La transformation des lois, des idées et des mœurs a-t-elle suffisamment préparé la réalisation du monopole d'Etat pour que celui-ci apparaisse comme une éventualité sérieuse.

S'il est vrai que depuis les diverses propositions de loi présentées en 1893 et 1894 (1) visant plus ou moins au

(1) Proposition Jonnart du 28 mars 1893 en vue de l'organisation d'une caisse nationale de secours contre les sinistres agricoles avec caisses départementales alimentées par des cotisations individuelles, des dons et des subventions de l'Etat. Proposition Emile Rey, 6 mai 1893, créant une caisse nationale d'assurances mutuelles contre les mêmes risques avec assurance obligatoire pour les communes. Pro-

monopole jusqu'à l'apparition des propositions Carlier et Couderc (2) on n'a point eu a enregistrer de manifestation très nette en faveur du monopole, du moins en cette même période certaines tendances propres à en préparer les voies se sont révélées.

Sans parler des organismes d'assurances d'Etat déjà existants telle que la caisse nationale d'assurances en cas de décès qui date de 1868, il convient de noter que la caisse nationale d'assurances contre les accidents créée à la même époque a été étendue après les lois des 9 avril 1898 et 12 avril 1906 à certaines opérations d'assurances contre les accidents du travail industriel et commercial.

Si le monopole de l'Etat n'a pas encore été mis en discussion au Parlement, il faut reconnaître que ses partisans ont obtenu un premier succès avec la loi du 17 mars 1905 relative « à la surveillance et au contrôle des sociétés d'assurances sur la vie et de toutes les entreprises dans les opérations desquelles intervient la durée de la vie humaine», qui consacre les droits de l'Etat sur les sociétés d'assurances.

Par une interprétation assez singulière du décret du 22 janvier 1868, les entreprises de rentes viagères n'étaient pas considérées comme des assurances et pouvaient se

position Philippon, 27 mai 1893, créant une caisse analogue avec assurance obligatoire, soit à l'Etat, soit aux sociétés privées. Projet Viger, 24 avril 1894, ayant pour but d'instituer l'assurance mutuelle agricole par des caisses communales cantonales, et départementales avec le concours des fonctionnaires de l'Etat. Proposition Bourgeois (du Jura), 6 juillet 1894 ayant pour but de former une association d'assurances mutuelles communales et départementales contre l'incendie avec assurances obligatoires et primes perçues sous forme d'impôts.

(2) Chambre des Députés. — Séance du 12 juillet 1909. Doc. Parl. Annexe n° 2690, p. 111.

fonder librement sous le régime de la loi de 1867, liberté peu justifiée dont l'abus se révéla il y a quelques années lors de l'effondrement de la société « La rente viagère de Paris » et la « Caisse générale des familles ».

D'autre part, l'ancien régime emportait un véritable privilège d'exploitation au profit de certaines sociétés étrangères d'assurances sur la vie qui ayant des agences en France et une clientèle française parvenaient à concurrencer nos entreprises nationales en diminuant le taux des primes et en attirant les assurés pas des participations aux bénéfices.

La loi du 17 mars 1905 a pour caractère essentiel de maintenir pour les sociétés d'assurances sur la vie et d'étendre à toutes les sociétés similaires françaises ou étrangères la nécessité de l'autorisation du Gouvernement, mais sous une forme nouvelle : l'enregistrement au journal officiel de la société intéressée, en vertu d'un arrêté du ministre du commerce.

Malgré cet enregistrement, la société d'assurances peut être dissoute plus tard par décret du Gouvernement après avis conforme du Comité consultatif des assurances, si elle vient à enfreindre la loi ou à perdre l'équilibre de ses réserves mathématiques sans pouvoir le rétablir.

Pour pouvoir permettre le contrôle effectif et permanent de l'administration, la société doit produire annuellement au ministre du Commerce un état de ses opérations. De plus des commissaires contrôleurs ont le droit de prendre au siège des compagnies les pièces ou documents utiles à les éclairer. Des pénalités fiscales et correstionnelles sont encourues par toute infraction aux prescriptions de la loi.

Déjà très rigoureuse cette loi a été suivie de nombreux décrets inspirés du même esprit. D'autre part, diverses

dispositions législatives encore plus récentes semblent dans un domaine voisin, correspondre au même but (Loi du 19 décembre 1907 et du 3 juillet 1913 relatives à la surveillance et au contrôle des sociétés de capitalisation et des sociétés d'épargne).

Par ailleurs la loi du 4 juillet 1900 et la loi de finances du 30 janvier 1913 ont, l'une affranchi les sociétés ou caisses d'assurances mutuelles agricoles des formalités prescrites par la loi du 24 juillet 1867 et le décret du 22 janvier 1868 ainsi que de tous droits de timbre et d'enregistrement, l'autre au contraire surchargé de taxes nouvelles les sociétés d'assurances contre l'incendie.

« Cette loi de 1907, a-t-on observé (1) est caractéristique, elle est une manifestation évidente de la lutte entreprise par le législateur contre les grandes compagnies d'assurances qui seules pourtant, en raison de l'extension de leurs opérations peuvent offrir une garantie sérieuse.

Cet impôt n'a pas malheureusement que le but de procurer des ressources au trésor, il est une « déclaration de guerre aux Compagnies à primes fixes ». Sans être aussi affirmatif sur ce point particulier il est cependant permis de dire que les tendances étatistes se sont manifestées jusqu'à présent d'une manière sensible dans la législation des assurances.

La proposition Carlier a été déposée le 27 février 1908. Elle tendait au monopole général de l'assurance-incendie, grêle, inondation, etc.

Le 12 juillet 1909 une proposition déposée par M. Couderc avait le même but.

Le 21 octobre suivant, trois députés, MM. Fitte, Nogues et

(1) Louis Du Pan. *Le contrat d'assurance contre l'incendie et le droit fiscal*, thèse, Paris 1910, p. 137.

Dreyt proposaient la création d'une mutuelle nationale contre les accidents atmosphériques, l'incendie et la mortalité des animaux domestiques.

La commission d'assurance et de prévoyance sociales saisie des propositions de loi Carlier et Couderc nomma rapporteur M. Ferdinand Buisson. Ce dernier se défendit dans son rapport d'avoir voulu faire un travail définitif, la commission n'ayant examiné que la question de principe et « la valeur théorique et pratique de l'idée même d'un monopole d'Etat appliqué aux assurances » mais c'est précisément cet examen et la solution favorable dont il a été suivi qui méritent de retenir l'attention. Que la modestie du rapporteur ne nous fasse pas illusion.Voter le principe de la transformation des assurances privées en assurances d'Etat même si l'on se borne à n'en voter que le principe, c'est un acte des plus graves et qui tend à engager l'avenir de la manière la plus sérieuse.

Ceci posé, il importe relativement peu au théoricien que la commission d'assurance et de prévoyance sociales rencontrent des obstacles sur sa route et comment elle s'efforce de les tourner ou de les vaincre. Ces difficultés pratiques n'empêchent pas que la réforme n'ait été admise et proclamée. Ce point de vue semble avoir été celui de la Commission elle-même.

« Dans ce rapport préliminaire, conclut le rapporteur, nous nous sommes efforcé comme la commission nous l'avait prescrit, d'écrire simplement une introduction à l'étude du monopole des assurances.

Dans les pages qui précèdent, nous n'avons pu qu'indiquer quelques-uns des points principaux sur lesquels devra porter l'examen du législateur quand il entreprendra l'élaboration du nouveau régime. La question primordiale sur

laquelle il lui faudra prendre parti avant tout est celle-ci :

L'Etat doit-il faire du monopole des assurances une source de recettes budgétaires, résultat qu'il ne peut obtenir qu'en majorant les primes de matualité pure? Ou doit-il au contraire tendre uniquement à réaliser pour la masse de la nation l'assurance obligatoire à bon marché?

Ce n'est qu'après avoir opté entre ces deux points de vue que le législateur pourra se prononcer sur les questions d'application dont nous avons fait entrevoir quelques-unes au cours de cette étude.

Pour le moment nous ne pouvons que transcrire, au terme de ce rapport préliminaire, la décision par laquelle la commission a pris en considération le principe contenu dans les deux propositions renvoyées à son examen.

Voici le texte de cette décision :

La commission se prononce en principe pour l'institution du monopole des assurances par l'Etat sous la réserve de l'étude des moyens de réalisation ».

Ainsi les faits répondent d'eux-mêmes à la question que nous posions. Le principe du monopole est favorablement accueilli par la commission d'assurance et de prévoyance sociales.

Sans doute depuis le 1er avril 1910, époque à laquelle le rapport Buisson, a été distribué, la question ne semble pas avoir progressé mais nul ne peut affirmer qu'elle ne renaîtra pas tout à coup pour cette fois aboutir. La lenteur inhérente aux travaux parlementaires ne doit pas rassurer jusqu'à endormir la vigilance des adversaires du Monopole d'Etat.

A l'observateur impartial il semble bien que la réforme temporairement délaissée soit suffisamment préparée pour que la réalisation en apparaisse comme parfaitement possible.

Le monopole source de richesse

Les partisans du Monopole d'Etat ne poursuivent donc pas un but chimérique en s'efforçant de faire triompher le régime qu'ils préconisent mais le point sur lequel les divergences s'accusent jusqu'à la contradiction c'est celui de de savoir le but du monopole. Doit-il être une source de richesse pour la nation? Doit-il au contraire procurer à tous les citoyens l'assurance à bon marché, c'est-à-dire être d'utilité sociale. Telle est la première question qui se pose.

Le monopole fiscal semble bien avoir la préférence des partisans du Monopole d'Etat.

M. Bourgeois dans sa proposition de loi du 6 juillet 1894 signale que le but du monopole des assurances est avant tout de fournir les ressources que réclame la réalisation des réformes dont la démocratie a le devoir de doter le pays et qu'on ne peut plus demander à l'impôt.

M. Carlier dans son projet affirme qu'il faut trouver des ressources permettant de réaliser toute réforme sérieuse notamment les retraites.

Il va même jusqu'à proposer que l'État continue purement et simplement la gestion des compagnies de façon à éviter les mauvais risques — nous verrons plus loin que cette manière de voir est manifestement contraire à l'esprit du monopole — il reconnaît que l'assurance n'aura pas le caractère social, mais en revanche elle rapportera des sommes considérables.

M. Couderc préconise le monopole pour que l'État se procure les ressources indispensables à la réalisation des réformes économiques et sociales.

M. Cochery, ministre des Finances en 1909 visait le

monopole de l'alcool et celui des assurances pour « parer au déficit budgétaire ».

Examinons si le monopole fournira à l'État des ressources assez considérables pour dépasser de beaucoup celles qu'il retire actuellement de l'impôt sur les Compagnies d'assurance contre l'incendie.

LE RÉSULTAT FINANCIER

Les ressources que le monopole pourra fournir à l'État sont des plus problématiques. On croit généralement que les sociétés d'assurances réalisent avec une extrême facilité des bénéfices importants. Mais, comme le fait remarquer un auteur (1) quand on veut raisonner de l'assurance en général, il convient d'envisager l'ensemble des opérations des compagnies et leurs produits et non pas seulement les résultats obtenus par les compagnies les plus prospères dans les exercices exceptionnellement favorables.

Si on prend cet ensemble on constate que le résultat n'est pas merveilleux mais simplement normal. Même pendant les exercices heureux, le bénéfice des compagnies ne dépasse pas la moyenne du bénéfice des autres commerces (2).

(1) GAUVIN. *L'Etat assureur*, Paris 1892, p. 25.

(2) Ceci n'est pas comme on pourrait le croire en contradiction avec la prospérité des compagnies que nous avons signalée dans un chapitre précédent. Cette prospérité repose en grande partie sur la gestion prudente et avisée de ces sociétés qui ont, par des prélèvements opérés depuis de nombreuses années sur les bénéfices accumulés d'importantes réserves. M. PARDOUX, loc. cit., p. 134, donne à ce sujet les précisions suivantes : « de 1879 à 1893, il a été distribué à titre de dividendes, 188.922.593 francs, impôts déduits. Le total du bénéfice industriel dans ce même temps ne dépasse

Si d'ailleurs certaines sociétés après une période souvent longue d'attente et de labeur arrivent à donner des dividendes, combien d'autres abandonnent la lutte soit volontairement, soit après liquidation forcée ou faillite.

Sur cent compagnies françaises à primes fixes contre l'incendie fondées de 1819 à 1892, trente seulement subsistaient à cette dernière date, les autres ayant été dissoutes, liquidées, reprises, annulées, ayant disparu ou fait faillite. De 1876 à 1903, quarante-huit compagnies anonymes françaises incendie ont liquidé avec une perte de cent vingt-quatre millions, soit le tiers de leur capital ou un déficit annuel moyen de cinq millions. Sur deux cents mutuelles incendie fondées depuis l'origine, cinquante et une subsistaient en 1892, dont la plupart peu florissantes (1).

Si l'assurance libre quoique stimulée par l'intérêt personnel et la concurrence entre agents n'obtient pas toujours des résultats satisfaisants, quelle raison avons-nous de penser que l'État obtiendrait des résultats meilleurs?

Est-ce pour ce bénéfice plutôt douteux que l'État s'exposerait à perdre les millions que l'assurance libre lui procure aujourd'hui? On a calculé que les Compagnies d'assurances incendie qui payaient en 1855, 1 million 200.000 francs d'impôts en payaient en 1885 pour 15 millions 700.000 fr. et en 1908 pour 28 millions 237.317 francs. Encore ne s'agit-

guère la moitié de cette somme. La différence entre les deux chiffres provient des intérêts des fonds placés (capitaux sociaux et réserves qui constituent la fortune privée des compagnies). Il résulte de la statistique que le bénéfice industriel ne concourt que pour 53,30% à la formation du dividende.

(1) William Lambert. *Le Monopole des assurances*, Paris 1910, p. 111.
Reconnaissons cependant que l'entente des assureurs a enrayé cette période déficitaire. N. de l'A.

il là que d'impôts payés directement par les compagnies et auxquels il faudrait ajouter ceux qui sont payés par les agents et auxiliaires des sociétés. Il n'est pas téméraire de fixer à un minimum de 35 millions, le chiffre des impôts versés à l'État du chef de l'assurance-incendie.

Quant aux autres branches d'assurances on évalue généralement à quinze millions le total des impôts qu'elles fournissent.

Ces 50 millions constituent pour notre budget un appoint qu'on ne saurait négliger surtout en ces temps difficiles de budgets déficitaires.

Et comme le fait fort justement remarquer M. W. Lambert, l'impôt versé par les compagnies d'assurances est d'autant plus intéressant pour nos finances que la plus grande part en est perçue par l'État sans frais ni risques, ni responsabilité puisque les compagnies elles-mêmes sont chargées du recouvrement des taxes frappant directement les assurances et sont directement comptables de ces sommes envers le Trésor.

Mais, dira-t-on, si l'État perd les 35 millions d'impôts qui lui sont versés par les compagnies d'assurances-incendie, il les retrouvera largement dans les bénéfices qu'elles réalisent et qui lui reviendront.

Il est assez facile de calculer ce que le monopole pourrait rapporter à l'État.

Il importe en premier lieu de préciser les charges. D'abord il faut tenir compte de la somme énorme qui serait nécessaire pour exproprier les compagnies et tous leurs agents dont la plupart ont acheté leurs portefeuilles. Il faudrait alors contracter un emprunt et les arrérages ainsi que nous le verrons dépasseraient les bénéfices.

Il est vrai que certains partisans du monopole écartent

d'un mot cette charge considérable, ce poids mort que tirerait le monopole. Pas d'indemnité disent-ils, une expropriation pure et simple comme on l'a fait pour les cérusiers et ce en vertu du droit incontestable que possède l'État.

On connaît la théorie ou plutôt les deux théories favorables à l'expropriation gratuite. Elles sont très simples. La première prétend que l'expropriation par l'État est un acte de souveraineté et qu'un tel acte ne peut jamais donner lieu à indemnité car celui qui peut juridiquement tout faire sans recevoir de commandement de personne ne peut évidemment pas faire une chose anti-juridique ou illégale, aucune responsabilité ne peut peser sur lui. La seconde admet que si l'État peut exproprier gratuitement ce n'est pas en vertu de l'acte de souveraineté mais parce que la technique juridique se substitue à l'acte de souveraineté. Si une loi est intervenue et qu'elle ne prévoit pas d'indemnité, le Tribunal ne peut en accorder une car il n'y a pas de texte qui l'y autorise et il n'a ni à apprécier la loi ni à rechercher l'équité, il n'a qu'à appliquer la loi (1).

Pour certains les mesures législatives tendant à prescrire de simples interdictions restreignant les libertés individuelles ou de simples destructions, d'établissements de monopoles sans que le patrimoine national en tire profit, ne peuvent entraîner aucune responsabilité pour l'État (2).

(1) Le gouvernement de l'Uruguay s'est appuyé sur ce principe pour exproprier sans indemnité les sociétés d'assurances lorsqu'il a créé le Monopole des assurances.

Jeze. *Le Monopole public des assurances en Uruguay. Revue de science et de législation financière*, janvier 1913, p. 12 et s.

(2) « Les modifications législatives aux règles du droit privé par ex. La refonte du Code Civil ne saurait entraîner aucune responsabilité de l'Etat alors même qu'elle porterait atteinte à des droits acquis, par ex. en supprimant des formes de propriété ; la suppression des droits féodaux par

Ainsi les monopoles de la boucherie et de la boulangerie ont été supprimés sans indemnité par les décrets du 24 février 1858 et du 22 janvier 1863 ; le Conseil d'État saisi a refusé de reconnaître le droit à indemnité (30 juin 1859, affaire Bellamy).

Nous reconnaissons volontiers que si l'indemnité n'est pas inscrite dans la loi,le justiciable lésé ne peut s'en voir attribuer une par les tribunaux, mais les règles les plus élémentaires de l'équité commandent au législateur de réparer le préjudice que la loi va causer, en inscrivant dans la loi le principe de l'indemnité.

Au surplus, si on peut à la grande rigueur, admettre

les lois révolutionnaires ne justifiait réellement aucune indemnité de l'Etat parce qu'elle ne faisait rien entrer dans son patrimoine. Au contraire, la suppression des majorats prononcés par la loi du 22 avril 1905, art. 29 et suiv. ne pouvait être qu'un rachat parce qu'une valeur retombait dans le patrimoine de l'Etat, ces majorats étant constitués en rente sur l'Etat ».

HAURIOU. Précis de droit administratif et de droit public, p. 485.

La théorie qui consiste à dire qu'il n'y a pas de responsabilité pour l'Etat lorsque le patrimoine public ne tire aucun profit est fort contestable. M. Georges SCELLE, dans une très intéressante étude sur le monopole des assurances en Uruguay, publiée dans la *Revue du Droit Public et de la Science politique*, nº 4, oct., nov., déc. 1913 rappelle les critiques suivantes du député uruguayen Amezaga :

« C'est à notre sens un point de vue restrictif à l'excès que celui qui ne voit d'expropriation que là où il y a transmission de valeurs d'un patrimoine privé dans un patrimoine public. Il suffit pour qu'il y ait expropriation, qu'il y ait appauvrissement d'un patrimoine privé pour cause d'utilité publique, alors même qu'il n'y aurait pas enrichissement du patrimoine public. Si, par exemple, pour cause d'hygiène ou de salubrité, de défense nationale, voire d'embellissement d'une ville, l'autorité publique exige la destruction d'un immeuble, n'y aura-t-il pas expropriation, même si le patrimoine public ne s'est en rien enrichi? Et si nous voulons un exemple plus voisin du cas que nous envisageons lorsque le percement d'une voie publique amène la cessation ou même le simple déplacement d'un commerce, le commerçant ne prend-il pas sa part de l'indemnité d'expropriation? »

l'expropriation sans indemnité lorsqu'il s'agit des lois sur l'hygiène du travail comme l'interdiction de la céruse dans les travaux de peinture (Loi du 20 juillet 1909) ou qui ont pour but de favoriser le développement du commerce et de l'industrie, la libre concurrence et l'intérêt général de la masse comme la suppression du monopole de la boulangerie et de la boucherie, ne peut-il en être de même lorsque l'État exproprie dans le but de s'enrichir, comme il le ferait pour les assurances.

« L'État, dit M. Scelle, constatant la prospérité d'une industrie et son utilité pour tous désire le monopoliser, soit pour en tirer des revenus pour le Trésor, soit pour la mettre à la portée de tous : il ne viendra à personne l'idée de déclarer que les industriels accomplissaient auparavant une œuvre néfaste et anti-sociale, mais seulement qu'ils exerçaient une activité d'une façon insuffisamment utile à la communauté et que si dans l'intérêt de la communauté l'État s'en empare et leur cause de ce fait un préjudice considérable, il n'est que juste de les indemniser... Nier le préjudice, c'est nier l'évidence. Lorsque la loi vient interdire une industrie jusque là prospère, elle prive l'industriel d'une faculté légale qui lui eut permis de réaliser des bénéfices pendant un temps indéterminé ; il se peut qu'elle le ruine ; elle l'oblige en tous cas à modifier l'emploi de ses capitaux, ce qui ne va pas sans une perte considérable. Elle le prive de sa clientèle et la clientèle n'est-elle pas une des valeurs qui entrent dans la composition d'un fonds de commerce. Cette « chasse et cette pêche » dont on l'accuse de vivre n'est-ce donc pas un travail productif de valeur auquel il a dû se livrer, un placement de capitaux et d'activité? Il est notoire que les compagnies d'assurances végètent longtemps avant de faire des bénéfices et

que ceux-ci rémunèrent un effort antérieur considérable (1). »

Notons que même dans les hypothèses sus-visées, l'expropriation sans indemnité est toujours choquante car quelle que soit la valeur des théories ci-dessus exposées, il n'en est pas moins vrai que quiconque cause un préjudice à autrui doit le réparer et qu'en supprimant la fabrication de la céruse ou le monopole des bouchers ou des boulangers, l'État a causé un préjudice certain à ces commerçants puisque les uns avaient acheté un matériel considérable qui sera bon à mettre à la ferraille et les autres avaient lors de l'acquisition de leur fonds de commerce, tenu compte dans le prix qu'ils consentaient à verser du monopole qui leur supprimait toute concurrence.

Pour nous la propriété quelle qu'elle soit, ne peut être expropriée que si le besoin public l'exige impérieusement et moyennant une juste indemnité (2). Si le législateur refuse d'inscrire cette indemnité dans la loi, il commet un détournement de pouvoirs législatifs, c'est-à-dire, qu'il applique ses pouvoirs autrement qu'on les lui a confiés, c'est un acte arbitraire.

D'ailleurs, il est bon de retenir que la loi du 18 juillet 1866 a supprimé les courtiers en marchandises en leur accordant une indemnité et que la loi du 14 mars 1904 relative à la suppression des bureaux de placement payants a rendu

(1) Georges Scelle. *Le Monopole des assurances en Uruguay. Revue de Droit public et de la Science politique*, nº 4, oct., nov., déc., 1913 et discours des députés uruguayens Vidal et Massera.

(2) La propriété étant un droit inviolable et sacré, nul ne peut en être privé si ce n'est lorsque la nécessité publique l'exige évidemment et sous la condition d'une juste et préalable indemnité. (Déclaration des Droits de l'Homme).

cette opération facultative pour les communes en mettant à leur charge une indemnité.

Donc l'indemnité s'imposerait. M. Couderc ne le conteste pas, il estime à 500 millions la somme nécessaire.

M. Bourgeois dans son projet admettait également le principe de l'indemnité. Il entendait prendre le cours moyen des actions dans les dix dernières années. Comme les actions des Compagnies d'assurances ne sont pas côtées, il serait assez difficile de fixer ce cours moyen. Pour être juste, il faudrait prendre la valeur du jour du rachat en se basant sur le dernier dividende. On évalue à 500 millions la valeur actuelle des actions des Compagnies d'assurances-incendie.

Il est à noter que MM. Couderc et Bourgeois ne font pas état : 1° des frais d'organisation des mutuelles qu'il faudrait rembourser ; 2° de l'expropriation des agents qui en grande partie ont acheté leur portefeuille ; 3° de l'indemnité à verser aux Compagnies étrangères auprès desquelles il y a des réassurances. Certains évaluent à 300 millions ces divers suppléments, en prenant seulement la moitié de ce chiffre on arrive à un total de 650 millions qui au taux de 4 % égal à celui des derniers emprunts de l'État, représente une annuité de 26 millions.

Admettons que l'État aurait les mêmes frais généraux et les mêmes frais d'intermédiaires que les Compagnies privées bien qu'il soit de notoriété publique que l'industrie privée supporte à travail égal moins de charges que l'État.

Si l'on s'en rapporte à l'annuaire statistique du ministère du Travail et de la Prévoyance sociale — 32e volume —1912 on voit que les Compagnies d'assurances-incendie ont assuré en 1911 un ensemble de biens s'élevant à 325.792 millions 500.000 francs.

Il y a eu en cette même année 16.400 sinistres se montant

à 120 millions 200.000 francs, sur lesquels 107 millions 400.000 francs ont été couverts par les assurances.

Les primes encaissées par les compagnies se sont élevées à 195 millions 400.000 francs.

On admet généralement que les commissions allouées aux agents et autres intermédiaires se montent à 25 % des encaissements. Les frais généraux à 10 % (1).

Il est facile de voir le résultat du monopole :

Encaissements.....		195.400.000	»
Sinistres	107.400.000 »		
Commissions	48.850.000 »		
Frais généraux	19.540.000 »	175.790.000	»
Bénéfice		19.610.000	»

Chiffre insuffisant pour couvrir l'annuité de 26 millions résultant de l'emprunt.

Où est donc le bénéfice que l'État retirera du Monopole?

Les partisans du monopole cherchent à combattre les chiffres posés ci-dessus en affirmant que l'État travaillerait à meilleur compte que les Compagnies pour les raisons suivantes : 1° Le dividende serait supprimé ; 2° les frais généraux seraient moins élevés ; 3° les recettes seraient plus élevées car l'assurance étant obligatoire il y aurait plus d'assurés.

(1) Les dernières statistiques que nous avons pu nous procurer remontent aux années 1907 et 1908. En 1907, les primes encaissées s'élevaient à 135.382.869 francs, les commissions à 35.193.207 francs, soit 25,98 %, les frais généraux à 13.107.906, soit 9.68 %.

En 1908, les primes encaissées ont atteint 143.436.629 fr., les commissions, 35.567.954 francs, soit 24,79 % et les frais généraux 15.243.604 francs, soit 10,62 %.

En ce qui concerne les dividendes, si l'État n'en aurait évidemment pas à payer il aurait en revanche à faire face à des obligations plus onéreuses résultant de l'emprunt qu'il lui faudra contracter pour exproprier les Compagnies privées. Au surplus dans l'exposé financier que nous avons présenté les dividendes ne figurent point.

Pour les frais généraux il est bien certain que l'État ne peut songer ajouter à la besogne déjà sérieuse des percepteurs ou des receveurs d'enregistrement, la mission de recueillir les assurances, rédiger les polices, encaisser les primes et régler les sinistres. Outre que ces agents de l'administration n'auraient pas le temps de s'occuper des assurances, ils n'auraient également aucune compétence. Qui examinerait le risque? Qui dirait la prime à appliquer? Il faudrait former tout un corps d'agents spéciaux ou ce qui serait peut-être plus tentant transformer les agents actuels des Compagnies en fonctionnaires. Le nombre de ces derniers est déjà formidable, le besoin de les multiplier ne se fait pas sentir (1).

Corps spécial nouveau ou anciens agents, il n'en faudra pas moins les payer et rien ne prouve que l'État paiera moins cher les concours qui lui seront nécessaires, que les Compagnies privées.

Enfin l'augmentation des recettes en raison de l'assurance obligatoire — question discutée, certains prétendent que le monopole n'entraînera pas forcément l'obligation à l'assurance — sera insignifiante 90 % des risques étant actuellement assurés (voir page 46).

Les charges que nous avons indiquées n'auraient donc à subir aucune diminution. En revanche, il est infiniment

(1) Eynard prétendait que les fonctionnaires représentent l'opression électorale et l'irresponsabilité.

probable que le chiffre de 19 millions 610.000 francs que nous avons indiqué comme bénéfice serait considérablement réduit.

En effet, nous avons pris pour base l'année 1911 qui a été exceptionnellement favorable, puisque les capitaux assurés ont atteint 325.792 millions 500.000 francs alors qu'en 1910, ils ne s'étaient élevés qu'à 267.700 millions de francs et en 1912 à 278.435 millions de francs (1).

D'autre part, dans les frais généraux figurent les impôts payés à l'État par les Compagnies, mais il n'est pas tenu compte des impôts que paient les agents et dont l'État se trouverait privé.

Enfin les recettes diminueraient du fait que l'État perdrait des assurances à l'étranger qui rapportent aux compagnies d'assez gros revenus, soit par assurance directe de risques, soit par réassurance de Compagnies étrangères, et en revanche les dépenses augmenteraient car l'assurance des mauvais risques que refusent les Compagnies et que l'État serait forcé de prendre, serait très onéreuse pour lui. De plus, les frais d'aménagement des locaux nécessaires aux nouveaux fonctionnaires et les retraites qu'il faudrait leur verser, viendraient s'ajouter aux charges d'exploitation.

Les frais de règlement de sinistres seraient également plus élevés car si la plupart des incendies se termine par un règlement transactionnel entre la Compagnie et l'assureur, il n'en serait pas de même avec l'État, aucun fonctionnaire ne consentant à prendre la responsabilité d'un

(1) Les chiffres de 1910 à 1911 se trouvent à l'annuaire de la statistique du Ministère du Travail 1912, 32e volume. Nous devons celui de 1912 à l'obligeance du Bureau de la statistique.

paiement amiable. La preuve en est fournie par la Caisse nationale d'assurances contre les accidents qui pour transiger exige une expertise médicale et souvent un jugement, le fonctionnaire chargé du règlement des sinistres tenant essentiellement à être à l'abri de toute réclamation de son administration, d'où naturellement des frais supplémentaires (1).

Les sinistrés seraient donc obligés d'attendre souvent assez longtemps les fonds qui leur seraient dûs d'autant plus que l'État n'est jamais pressé de verser l'argent qu'il détient ; la peine que l'on a à retirer des fonds de la Caisse des dépôts et consignations ou à faire liquider les pensions de retraite le démontre à merveille. Ce serait d'autant plus regrettable qu'en matière de règlement de sinistre les retards peuvent avoir quelquefois des conséquences désastreuses pour l'assuré et spécialement pour les commerçants et les industriels.

On voit donc que le résultat que nous avons signalé serait plutôt trop élevé et ne serait sans doute pas obtenu. En réalité, loin de rapporter, le monopole coûterait chaque année plusieurs millions à l'État.

Peut-on dire que les sinistres seraient réglés de façon plus équitable ? que les inconvénients que nous avons signalés seraient supprimés ? Rien n'autorise à le dire, il est infiniment probable que l'Etat agirait comme les compagnies, car il n'a pas pour habitude de ménager beaucoup la clientèle des monopoles qu'il exploite.

(1) Les frais judiciaires qui se montent à 3% des primes dans les compagnies privées atteignent 7% à la Caisse nationale.

Les autres inconvénients du monopole

Ainsi donc, le monopole constituerait l'Etat en pure perte sur les sommes qu'il encaisse actuellement des compagnies privées.

Ce n'est pas le seul danger que l'Etat puisse courir, il y en a d'autres et, notamment, l'atteinte qui pourrait être portée à son crédit.

En effet, le crédit de la caisse d'assurances se confondrait nécessairement avec celui de l'Etat. En cas de complications extérieures, les charges publiques, déjà si lourdes, seraient aggravées dans des proportions si considérables qu'il est difficile de prévoir ce qu'il adviendrait. Que ferait l'Etat dans des conjectures difficiles ? En cas de troubles, d'émeutes, de révolutions, comment l'Etat garantirait-il les sinistres dont il aurait assumé la responsabilité ?

Il va sans dire qu'il ne peut être question, pour lui d'écarter ces risques, la conception du monopole d'Etat, ainsi que le déclarait déjà l'honorable rapporteur des travaux de la commission d'assurance et de prévoyance sociales, ne permet pas l'exclusion des mauvais risques ni même la limitation arbitraire des risques en général. On admettrait difficilement que l'assurance obligatoire pût être pour le Trésor une source de profits et ne s'appliquât pas, étant une institution d'Etat, aux risques dont la faute du gouvernement serait l'origine. Ou bien le monopole d'Etat signifie que tout le monde sera assuré et que tous les genres de risques le seront également, ou bien il ne mérite plus d'être une institution publique.

C'est ainsi que l'Etat sera obligé d'assurer toutes sortes de mauvais risques que les compagnies rejettent impitoya-

blement, soit parce que ces risques sont par trop dangereux, soit parce que leurs possesseurs n'inspirent pas une confiance suffisante. Il y a, en effet, des risques que les compagnies refusent d'accepter, d'autres qu'elles accueillent en obligeant l'assuré à être son propre assureur pour une partie. L'Etat, lui, serait obligé d'assurer le plein. Ce choix des risques joue un rôle considérable dans la prospérité des compagnies privées.

La garantie de tous ces risques secondaires constituerait un danger pour l'Etat et, comme l'a fait observer M. William Lambert, il est à craindre que, bien des gens suspects ou malhonnêtes n'en abusent, ou même que certains assurés qui, déjà, n'hésitent guère à tromper une compagnie, hésitent moins encore, en vertu d'un adage bien connu, à frauder l'Etat, en opérant sur son dos par un incendie, la liquidation de leurs affaires embarrassées.

C'est dans cet esprit, (garantie de tous les risques sans exception) que la commission d'assurance et de prévoyance sociales, paraît avoir clos ses travaux et de son rapport où se rencontre, à plusieurs reprises, l'expression de « mutuelle nationale » on n'a pas de peine à dégager cette idée que, pour constituer le monopole, il est essentiel de grouper sans distinction tous les risques assurables en réalisant ainsi la solidarité de tous les assurés.

D'autre part, qui ne connaît les inconvénients de l'exploitation par l'Etat ?

Quand l'Etat exploite, il multiplie le nombre des fonctionnaires du parti qui gouverne, au détriment de la liberté publique. Sous la pression de l'opinion, les conditions de l'exploitation se rapprochent de la gratuité du service, l'administration exploite à perte, ce qui revient à servir les uns avec l'argent des autres.

L'administration ne sait ni défendre ses recettes, ni limiter ses dépenses. Le budget public, déjà si lourd, se surcharge d'un énorme budget commercial et se complique des risques inhérents à tout commerce.

L'exploitation par l'Etat est dangereuse à d'autres points de vue, elle est fatalement routinière, prodigue, négligente, paperassière, formaliste (1).

Routinière, parce que, pour obtenir de l'administration qu'elle suive le progrès et adopte des méthodes nouvelles, il faut convaincre trop de monde. Toute majorité, dit M. Leroy-Beaulieu, a une propension à la routine, du moins à la lenteur, aux précautions infimes qui lassent et déconcertent. L'administration est négligente parce qu'elle ne se sent pas responsable (2).

L'administration est prodigue parce que c'est l'argent de tous qu'elle dépense. L'économie des deniers publics est une vertu que promettent sans cesse ceux qui votent les crédits, mais que ne pratiquent jamais ceux qui les emploient (3).

L'administration est paperassière et formaliste parce qu'elle craint toujours que sa probité ne soit suspectée. Elle manque de l'esprit de suite qu'exigent les grandes entreprises commerciales, parce qu'elle change trop souvent de chef et suit trop facilement les fluctuations de l'opinion.

L'administration n'a pas la plasticité, la souplesse nécessaire à une organisation qui embrasse une infinie variété de détails qui exigent des décisions promptes, une certaine

(1) H. BERTHELEMY. *Traité de Droit administratif*, 6e éd., p. 633.

(2) LEROY-BEAULIEU. *L'Etat moderne*, 3e édit., p. 180.

(3) H. BERTHELEMY. *Traité du Droit administratif*, 6e édit., p. 633.

liberté et beaucoup d'initiative laissées aux différents chefs de service et même à leurs sous-ordres (1).

Quelle est, au surplus, l'exploitation industrielle de l'Etat qui donne satisfaction à la clientèle ? Point n'est besoin de s'occuper de celle-ci, puisqu'elle est forcée de venir (2).

Indépendamment de ces différents inconvénients, il y en aurait d'autres. D'abord, nous aurions des complications avec les nations étrangères dont les compagnies opèrent en France, et il nous faudrait, sans doute, verser des indemnités. Nous serions d'autant plus mal venus à les refuser que nous avons nous-mêmes réclamé en faveur de nos compagnies lorsque l'Italie et l'Uruguay ont établi le monopole des assurances.

Ensuite, le monopole ne serait pas sans danger pour les contribuables si on l'établissait tel que le concevait M. Bourgeois. Dans son projet, le parlement fixait chaque année le taux de la prime. Il est facile de se rendre compte que, en cas de budget déficitaire, il y aurait un moyen bien facile de l'équilibrer grâce au monopole des assurances en employant ce qu'on appelle vulgairement « le tour de vis ». On élèverait le taux de la prime et, à ce régime, l'assurance ne tarderait pas à devenir impopulaire (3).

Enfin, ne serait-il pas à craindre que la politique n'intervienne dans le règlement des sinistres ?

On le voit, le monopole des assurances, source de richesse

(1) Leroy-Beaulieu. *L'Etat moderne.* 3e éd., p. 180.

(2) Faut-il citer l'exemple de l'Ouest-Etat qui, d'après le Ministre des Finances, devait être une opération blanche, c'est-à-dire ne rien rapporter mais ne rien coûter à l'Etat. Résultats : 1911, déficit 67 millions ; 1912, déficit 76 millions ; 1913, déficit 84 millions.

(3) Le tabac en est la preuve. Tantôt on en élève le prix, tantôt on diminue le poids des paquets en maintenant le prix.

est un paradoxe financier. En réalité, il constituerait une cause de déficit.

Le monopole social

A côté du monopole source de richesse — le monopole fiscal — se place une autre forme de monopole : le monopole social, c'est-à-dire ayant pour but, non plus de remplir les caisses de l'Etat, mais d'organiser au profit de tous les citoyens, gratuitement ou moyennant une somme modique versée par chacun d'eux, l'assurance contre l'incendie.

S'il est facile de combattre et de démontrer que le monopole, source de richesse est un leurre, la conception de l'Etat assureur — dans le but d'améliorer le contrat d'assurance et de réduire les primes à un taux minimum — a un caractère élevé particulièrement séduisant.

L'assurance, en effet, est une manifestation extérieure de la prévoyance, et la prévoyance est une vertu. Autant il paraîtrait odieux que l'Etat se mit à battre monnaie de cette vertu, autant il semble légitime qu'il s'intéresse à elle et lui consente des sacrifices.

Sous prétexte que la prévoyance est bienfaisante en soi, on ne saurait y contraindre tous les citoyens sans leur procurer en même temps le moyen d'être prévoyant au meilleur compte possible. Toute autre règle de conduite apparaîtrait comme un abus de force d'autant plus intolérable qu'il se dissimulerait sous l'apparence d'une réforme sociale.

La question est celle qui est posée nettement par la commission d'assurance et de prévoyance sociales.

« L'Etat doit-il faire du monopole des assurances une source de recettes budgétaires, résultat qu'il ne peut obtenir

qu'en majorant les primes de mutualité pure, ou doit-il uniquement tendre à réaliser, pour la masse de la nation, l'assurance obligatoire à bon marché ? »

Des tendances au monopole social

La commission signale bien la position de la question, mais elle évite d'y répondre. C'est pourtant assez facile. Si le monopole est purement fiscal, il perd tout intérêt pour la masse des assurés et revêt même le caractère odieux que nous avons signalé. Si, au contraire, le monopole procure à tous l'assurance obligatoire gratuite ou à bon marché, l'Etat renonce à tout profit considérable et la réforme peut être approuvée.

Cette seconde alternative s'impose, d'ailleurs, au législateur, s'il veut se montrer logique. Elle est conforme, en effet, aux principes suivis en matière d'assurances sociales. Partout — en France comme à l'étranger — nous voyons le Trésor public assumer généreusement tout ou partie du fardeau des assurances ouvrières. En Angleterre, le poids de l'assurance-vieillesse est supporté uniquement par l'Etat. En France, il repose sur une triple contribution, des assurés, des employeurs et de l'Etat. Il en est de même en Allemagne et en Autriche (1). Enfin, l'exemple le plus récent

(1) L'Allemagne a été, on le sait, le premier état pourvu d'un réseau complet d'assurances (chomage excepté). Elle a inauguré le régime de l'obligation en 1883 par l'assurance contre la maladie. Elle l'a continué par les lois du 6 juillet 1884, 30 juin 1900 sur l'assurance-accident et l'a parachevé par la loi du 22 juin 1889 (amendée le 13 juillet 1899) sur l'invalidité et la vieillesse qui forme en quelque sorte le couronnement de l'édifice.

Toutes ces lois ont été récemment codifiées et incorporées dans le code fédéral des assurances (Reichsversicherung-

nous est donné par la Suède. Dans ce dernier pays, une loi adoptée à la presque unanimité des voix, vient d'instituer un système tout nouveau d'assurances et de retraites pour la vieillesse. Il ne s'agit pas, en effet, de retraite ouvrière, mais de retraite générale et nationale s'étendant à tous les citoyens, sans distinction de classe.

Les cotisations versées par tous, exception faite pour les fonctionnaires d'Etat, forment un fonds de retraite dont les revenus sont affectés à tous les participants riches ou pauvres. A ces fonds de retraite, s'ajoute le complément de l'État dont ne profitent que les personnes dont le revenu, à l'âge de soixante-sept ans, ne surpasse pas 300 couronnes (1) pour les célibataires et 600 couronnes pour les pères de famille.

La retraite simple, sans le complément de l'Etat, a été calculée sur le taux de 30 % de la somme des cotisations versées. C'est donc l'assurance obligatoire pour tout citoyen, mais, pour les indigents, le complément fourni par l'Etat est considérable. Un assuré de la classe la plus pauvre, ayant versé seulement 3 couronnes par an en touche 195 à 67 ans et, sur ces 195 couronnes, 150 sont directement fournies par l'Etat. Le complément versé ainsi par l'Etat a été évalué à 5 ou 6 millions pour commencer. Ce sacrifice, il est vrai, ne doit pas donner lieu à une augmentation d'impôts, car on compte, pour y faire face, sur les ressources qu'on pourra tirer des immenses gisements de fer de la

sordnung) du 19 juillet 1911. Ce code vient à son tour d'être complété par la loi du 27 décembre 1911 sur l'assurance des employés privés.

Ces réformes ont imposé à l'Etat un sacrifice énorme (Cf. Paul Pic, *Les assurances sociales en France et à l'étranger*, p. 71.

(1) Une couronne vaut environ 1 fr. 35.

Laponie suédoise, mais il y a lieu de noter qu'en Suède comme ailleurs l'assurance obligatoire entraîne nécessairement un fardeau des plus lourds pour le Trésor public. (1)

En France même, il s'est produit un phénomène caractéristique à cet égard. La loi du 5 avril 1910, sur les retraites ouvrières et paysannes repose essentiellement sur le principe de la triple contribution du bénéficiaire, du patron et de l'Etat. La loi des retraites, disait-on, est une loi d'assurance et non une loi d'assistance. Or, elle dégénèrerait fatalement en loi d'assistance si aucune contribution n'était réclamée aux bénéficiaires. Vainement, objectait-on que le salaire est incompressible. On répondait que cette assertion était inexacte pour les hauts salaires, voire même pour les salaires moyens et que, de plus, la contribution ouvrière était singulièrement allégée par la double participation du patron et de l'Etat.

On a donc décidé que le bénéficiaire et le patron contribueraient d'une manière égale aux versements. Pour la participation de l'Etat, on avait à choisir entre trois combinaisons : 1° Versement annuel par l'Etat d'une contribution égale à celle du patron et de l'ouvrier ; 2° Versement annuel par l'Etat, après liquidation de la pension, de la somme nécessaire pour parfaire la pension à un taux minimum de 360 francs par exemple ; 3° Allocation annuelle (après liquidation) d'une somme forfaitaire. De ces trois combinaisons, la première a été immédiatement écartée car elle n'eut pas permis d'arriver à un taux de pension suffisant. La seconde, que la Chambre avait d'abord consacrée par son vote a dû être abandonnée parce qu'elle eût été trop coûteuse. Restait le système de l'allocation forfai-

(1) Cf. *Revue des assurances mutuelles*, juin, juillet 1913, p. 188.

taire annuelle que la loi de 1910 a emprunté au droit allemand, mais dans des conditions sensiblement plus onéreuses. Cette allocation forfaitaire était fixée à 60 francs par an.

La participation de l'Etat, même dans ces conditions réduites, dérive, qu'on le veuille ou non, de l'idée d'assistance. Cela est si vrai qu'on n'a pas tardé à la considérer comme insuffisante. La loi du 27 février 1912 a substitué au forfait de 60 francs celui de 100 francs, et abaissé de soixante-cinq à soixante ans l'âge de la retraite de vieillesse fixé à soixante-dix ans en Allemagne.

« Ces deux réformes de 1912, très avantageuses pour les assurés, dit M. Pic (1), ne laissent pas, il faut bien en convenir, que de compromettre l'équilibre de la loi. Les charges imposées aux ouvriers et aux patrons sont allégées puisque les versements obligatoires cessent à l'âge de soixante ans, mais le fardeau de l'Etat est aggravé d'autant. Au fond, la loi des retraites change un peu de caractère et de loi d'assurance qu'elle était au début, tend à devenir plutôt une loi d'assistance ».

Ainsi, par une évolution naturelle, le caractère qu'on n'a pas voulu, à l'origine, donner à la loi, est celui qui maintenant prédomine. Comment, d'ailleurs, en douter, lorsqu'on analyse les dispositions de la loi du 27 février 1912, notamment en ce qui concerne les familles nombreuses (2). Qu'on nous pardonne ces développements peut-être un peu longs, ils ont servi à démontrer, comme nous nous proposions de le faire, que le monopole d'Etat ne peut être conçu autrement

(1) Paul Pic, op. cit., p. 179.

(2) L'allocation de 100 francs est augmentée d'une bonification d'un dixième pour tout assuré de l'un ou l'autre sexe ayant élevé au moins trois enfants jusqu'à l'âge de seize ans.

que comme une institution démocratique ayant pour but essentiel de garantir non seulement au meilleur compte, mais même avec le concours de l'Etat tous les risques assurables.

Assurance préventive et assurance réparatrice

Pour certains autres, l'État est logiquement le seul assureur possible.

Un économiste allemand (1) a commencé par poser le principe que l'assurance n'est qu'une branche particulière des méthodes imaginées pour préserver l'humanité des dangers qui la menaçent.

Il y a, dit-il, trois remèdes contre le sinistre : 1° Empêcher l'événement malheureux de se produire ; 2° Si malgré les précautions prises, l'événement se réalise on peut l'empêcher d'étendre ses ravages ; 3° Enfin et en dernier lieu, on peut s'assurer pour réparer les conséquences du sinistre qui n'a pu être évité.

Partant de cette idée et la faisant sienne un autre auteur a soutenu qu'il y avait solidarité complète entre les trois remèdes (2). Dès lors, l'État qui organise la lutte contre l'incendie par les mesures de police, par la surveillance des établissements dangereux, par l'organisation des compagnies de sapeurs-pompiers, par la création du service des eaux, doit logiquement organiser aussi le service des assurances.

(1) Emmanuel Hermann : *Die Théorie der Versicherung vom wirthschaftlichen Standpunkte.*

(2) Adolph Wagner. *Der Staat und das Versicherungswesen.*

C'est ce que l'on résume en disant que l'État qui doit l'« assurance préventive » doit aussi « l'assurance réparatrice »

La démonstration ne semble pas décisive.

Lorsque l'État prend des mesures pour empêcher un fléau de se propager, il est dans son rôle puisqu'il doit protection à tous les individus mais il en sort le jour où il donne des indemnités aux victimes d'une catastrophe qu'il n'a pu, malgré toute sa vigilance, empêcher, ou s'il le fait, cela ne peut être que dans des circonstances tout à fait exceptionnelles. D'ailleurs accepter semblable théorie ce serait faire intervenir l'État constamment et à propos de tout. L'État par exemple ne devrait pas se contenter de combattre le phylloxera, il lui faudrait indemniser les viticulteurs des pertes qu'ils auraient éprouvées et pourtant l'État n'encourt aucune responsabilité.

Si l'État intervient pour surveiller les établissements dangereux et organiser les corps de pompiers, c'est qu'il s'agit là de services publics que l'initiative privée ne pourrait prendre en charge car il y a là des actes qui pour être réalisés entraînent l'intervention de la puissance publique.

Prendre des mesures générales destinées à empêcher la propagation des sinistres et indemniser les victimes sont donc choses absolument différentes qui ne sont reliées par aucun lien intime et nécessaire (1).

Le monopole social au point de vue économique

Au point de vue purement économique on sait que Smith et ses disciples bannissaient rigoureusement l'inter-

(1) Cf. DÉROULÈDE. *Assurances contre l'incendie*, thèse, Paris 1899, p. 52 et s.

vention de l'État dans le domaine économique. Pour eux, l'État se substituant à l'industrie privée faisait primer la liberté par la force.

A cette conception du rôle de l'État, s'opposa le mouvement socialiste qui poussa l'État à intervenir et à remplacer par son action propre celle des individus, tout au moins dans les services d'intérêt social. Nous verrons plus loin ce qu'il faut penser de cette théorie.

Adam Smith lui-même a bien admis l'intervention de l'État dans les services généraux mais uniquement parce que l'activité individuelle délaisse ce genre d'entreprises trouvant le profit insuffisamment rémunérateur.

En matière d'assurance contre l'incendie l'intervention de l'État ne s'expliquerait donc que si l'initiative privée se refusait à s'occuper des assurances.

M. Pic (1) prétend que l'accord est bien près de se faire entre les économistes et les sociologues sur la nécessité de l'intervention des pouvoirs publics dans le fonctionnement des assurances sociales, l'expérience démontrant que même secondées par l'État l'épargne individuelle et la mutualité de prévoyance ne suffisent point à garantir efficacement les ouvriers et plus généralement les salariés des villes ou des campagnes contre les risques multiples auxquels ils sont exposés.

Et il arrive à conclure que l'État doit, pour s'acquitter pleinement de sa mission de tutelle, compléter l'œuvre de l'initiative privée par l'organisation d'un système d'assurances sociales englobant les principaux risques.

(1) Les assurances sociales en France et à l'étranger, Paris 1913, p. 7.

Le résultat financier du monopole social

Cet accord est-il si proche que semble le croire M. Pic? Nous en doutons.

Un fait est certain, c'est que le monopole social coûterait énormément cher à l'État. Actuellement les primes sont peu élevées et les plus pauvres des citoyens peuvent payer leur assurance-incendie, sans grever énormément leur budget.

Celui de l'État au contraire, n'est guère en posture de prendre encore en charge des sommes considérables.

Si l'on se base sur l'année 1911 pour laquelle nous possédons tous les renseignements nécessaires à l'examen financier de la question, il est facile d'estimer ce que semblable réforme aurait coûté à l'État.

Si celui-ci avait pris entièrement à sa charge les assurances-incendie, il aurait supporté :

Sinistres	120.200.000	»
Commissions	48.850.000	»
Frais généraux	19.540.000	»
Annuités de l'emprunt.....	26.000.000	»
Total.....	214.590.000	»

Admettons maintenant que l'État se serait contenté de réduire de 50 % le taux de l'assurance, le résultat aurait été le suivant :

Sinistres	120.200.000	»
Commissions	48.850.000	»
Frais généraux	19.540.000	»
Annuités de l'emprunt.....	26.000.000	»
Dépenses ..	214.590.000	»
Primes réduites de 50 %. Recettes	97.700.000	»
A charge de l'État.	116.890.000	»

Si les primes n'avaient été réduites que de 25 %, on trouverait :

Loyers	128.250.000 »
Ameublement	42.750.000 »
Frais généraux	14.250.000 »
Intérêts de l'emprunt	28.500.000 »
Les primes ...	214.500.000 »
Primes réduites de 25 %. Recettes	149.550.000 »
A charge de l'État...	64.950.000 »

Il est bon de noter que ces sommes que l'État prendrait ainsi à son compte ne dégreveraient que fort peu les classes ouvrières et profiteraient surtout à la bourgeoisie qui paie les plus fortes primes. En effet, un ménage d'ouvrier occupant un loyer de 250 francs et assurant son mobilier pour 600 francs paie maintenant y compris les risques locatifs et le recours des voisins 3 fr. 60 (1). Cette somme serait réduite de 1 fr. 80 si l'État réduisait les primes de 50 %, et de 0 fr. 90 s'il les réduisait de 25 %. La réforme n'apporterait guère — on le voit — grande amélioration au sort de la classe ouvrière.

(1) Nous avons pris pour base le taux moyen de 0 fr. 60 par cent francs de valeurs assurées. Ce taux est de 0 fr. 14 au Havre (prime, 0 fr. 40 à Lyon, 0 fr. 75 à Paris. Cette différence s'explique par le fait que dans certaines localités primes qui avaient été des valeurs d'encouragement et ont fait l'objet de taux de faveur, alors que dans certaines régions [illegible] et le recours des voisins au taux de 0,10 % sur 3.000 francs.

Le monopole instrument de progrès économique et d'amélioration sociale

Pour d'autres, le monopole serait aussi un instrument de progrès économique et d'amélioration sociale. D'abord tous les risques seront assurés. Actuellement les Compagnies soucieuses surtout de gérer leur portefeuille de façon à donner des dividendes aux actionnaires, n'hésitent pas en présence d'un risque dangereux à augmenter considérablement les primes quelquefois même elles refusent formellement de l'assurer.

L'État lui, n'aurait pas semblable souci commercial, il assurerait tout le monde, donc premier avantage au point de vue social. Il pourrait d'autre part, par mesure démocratique, réduire à presque rien le taux de l'assurance au profit des classes pauvres en augmentant celui des grands propriétaires d'où encore une amélioration sociale.

Enfin l'État peut avoir intérêt à favoriser le développement de certaines industries, rien ne lui serait plus facile que de diminuer considérablement la prime d'assurance de ces industries quitte à augmenter celles des industries qui lui semblent moins intéressantes, l'assurance deviendrait un instrument de progrès économique.

Faire de l'assurance un instrument de progrès économique et social, c'est évidemment très tentant, mais il faudrait voir comment ce système serait appliqué. Et puis, n'est-ce pas faire dévier l'industrie des assurances de son rôle naturel que d'en faire un instrument d'encouragement pour certaines industries ou un élément de redressement des inégalités sociales.

Si l'État veut encourager certaines industries, il a d'autres moyens déjà à sa disposition, les primes à la production, les primes à l'exportation, la protection douanière.

Au surplus, le système qui consiste à encourager certains producteurs ou certains industriels, n'est guère à encourager car il constitue un véritable danger économique. Chacun juge que son industrie est plus intéressante que celle du voisin et réclame à son profit les faveurs qu'on accorde aux autres. L'État encourage la production du lin, du chanvre, des vers à soie, etc., immédiatement on a vu les viticulteurs du Midi réclamer des primes pour la distillation de l'alcool et les paysans pour la culture des oliviers, en se prétendant aussi intéressants que les sériciculteurs ou les producteurs de lin.

L'expérience démontre que ces encouragements de l'État ne suffisent pas à rendre florissante une industrie en pleine décroissance ainsi, par exemple, il y a moins de sériciculteurs actuellement qu'en 1892, époque à laquelle on a institué la première loi établissant des primes pour l'élevage des vers à soie et la filature de la soie.

Le progrès économique qui résulterait du monopole des assurances au point de vue de l'encouragement à certaines industries est donc problématique.

Quant au redressement des inégalités sociales, il est d'abord fort discutable que l'État puisse se servir de l'impôt pour arriver à cette fin, ensuite, il n'est guère discutable qu'il y ait abus pour l'État à se servir d'une industrie qu'il accapare pour faire payer les résultats de cette industrie d'une façon différente suivant la situation sociale des uns et des autres.

Pour le législateur comme pour tous, la meilleure justice est la plus stricte. L'État ne doit pas, hors le cas de néces-

sité, imposer des sacrifices à certains ; il ne peut faire acte d'arbitraire et sacrifier l'intérêt d'une partie des citoyens à l'intérêt des autres.

L'Etat assureur et les assurés

Indépendamment des questions du taux de l'assurance et de l'amélioration économique et sociale, il faut aussi envisager celle des rapports de l'assuré avec l'État assureur.

Il est difficile tout d'abord de se représenter les relations qui existeraient entre eux. Si l'on adopte le vœu que semble formuler la commission dans son rapport il faut supposer plus de liberté pour les assurés en face de l'État qu'en présence des Compagnies « une administration des assurances placée en dehors de toute ingérence politique ou gouvernementale » n'ayant pas de frais généraux trop élevés, tout à fait indépendante et ne se modelant aucunement sur les anciennes administrations de notre pays, un office national des assurances avec personnel spécial et « pour tout ce qui concerne la conclusion des contrats pour les branches facultatives, des fonctionnaires nouveaux rétribués au prorata des affaires conclues par eux. »

Ces transformations plus théoriques que pratiques constitueraient elles pour l'assuré un grand avantage? Celui-ci serait-il mieux garanti? Les contrats lui seraient-ils plus favorables ?

Il est fort probable qu'au bout de très peu de temps les fonctionnaires de l'Office des assurances auraient la mentalité des directeurs des grandes compagnies. Les receveurs de l'enregistrement sont ordinairement fiscaux et aussi âpres à défendre les intérêts de l'État qu'ils le feraient s'ils

étaient au service d'une compagnie privée. Il en est de même des fonctionnaires des douanes, des contrôleurs des contributions directes, etc. Le désir de se faire bien noter afin d'obtenir de l'avancement incite le fonctionnaire à défendre les droits ou ce qu'il croit être les droits de l'administration à laquelle il appartient. Tout porte donc à croire que l'assuré serait aussi maltraité qu'il l'est aujourd'hui avec un peu d'amabilité en moins, car l'agent d'assurances est par définition un solliciteur aimable.

Par ailleurs, nous avons exposé les inconvénients de l'exploitation par l'État et les difficultés qui surgiraient au moment du règlement des sinistres. Tout cela ne serait pas compensé par la réduction insignifiante du taux de la prime.

La conclusion est facile, l'assurance démocratique augmentera le déficit du budget. Elle diminuera le montant actuel des primes, mais les assurés reverseront la différence avec ce qu'ils paient aujourd'hui sous forme d'impôts. Rien ne prouve que l'État sera plus soucieux des droits de l'assuré que les Compagnies privées. D'autre part, on fera sortir l'assurance de son rôle en en faisant un instrument de redressement des inégalités sociales ou un élément de progrès économique.

Enfin le monopole fut-il social entraînera à sa suite tous les inconvénients de l'exploitation par l'État.

Le monopole au point de vue politique

Il est à remarquer que dans les conflits constants qui surgissent entre l'individu et l'Etat, celui-ci tend sans cesse à limiter l'initiative privée au moyen de mesures générales

assez souvent sanctionnées par des pénalités plus ou moins graves.

Cette tendance à réglementer est aujourd'hui si forte que ceux-là mêmes qui font au Gouvernement une opposition de principe n'hésitent pas à solliciter sans cesse l'intervention de l'Etat par voie législative dans les rapports privés des individus entre eux. Sans doute la neutralité absolue de l'Etat dans les conflits sociaux apparaît actuellement comme impossible. L'Ecole Libérale qui persiste à voir dans l'ingérence de l'Etat sur le terrain économique une atteinte aux lois naturelles qui régissent la production, cède tous les jours du terrain à l'interventionnisme qui considère, au contraire, que l'Etat représentant des intérêts généraux a pour fonction de réprimer la lutte des individualités égoïstes et oppressives de façon à maintenir l'équilibre entre les différents facteurs de la production et assurer une meilleure répartition de la richesse.

Mais cette tendance à recourir fréquemment à l'Etat comme à l'organe sûprême du droit, donne naissance lorsqu'elle est poussée à un certain degré à un socialisme d'Etat assez voisin de la thèse collectiviste, en effet le socialisme d'Etat a une tendance très nette à étendre progressivement le rôle économique de l'Etat et à favoriser soit la main mise de celui-ci sur les voies ferrées, les mines, les assurances, etc. soit l'exploitation en régie par les municipalités de tout un ensemble de services qui jusqu'à présent étaient exploités par des compagines concessionnaires : eaux, gaz, transport en commun, etc. En d'autres termes à la suite de la doctrine interventionniste on trouve le Monopole.

Si d'autre part, on cherche dans le monde politique en France l'application des doctrines du socialisme d'Etat on

constate que le monopole a groupé de nombreux partisans tant parmi les radicaux et les radicaux-socialistes que parmi les collectivistes.

Pour les premiers, le monopole, quand il n'est pas un simple article de profession de foi destiné à flatter les classes populaires, est une entreprise de même nature que les entreprises privées. Il se résume dans la substitution, pour une industrie déterminée à un individu ou à une société de l'Etat-patron. Ainsi défini le Monopole ne présente rien d'alarmant en soi et un ministre des Finances a pu dire « qu'il n'avait pas contre les monopoles d'objection théorique ». (1)

Il faut d'ailleurs reconnaître que sur ce point les radicaux ne sont pas d'accord. M. F. Buisson a jadis affirmé que les monopoles font partie du programme radical-socialiste mais au congrès de Dijon de 1908, M. Alfred Bonnet délégué de la Seine au comité exécutif du parti radical et radical-socialiste écartait l'idée du monopole en affirmant « que le rôle de l'Etat dans les assurances doit être ce qu'il est partout : provoquer l'initiative privée si elle n'existe pas, l'encourager si elle existe, la défendre si elle est opprimée ; l'Etat doit être essentiellement un tuteur ». (2)

De son côté M. Couderc dans sa proposition de loi (3) se défendait de vouloir préparer les voies du régime collectiviste ;

(1) M. Poincaré. Séance de la Chambre des Députés 12 juillet 1906.

(2) Rapport présenté au Congrès de Dijon au nom de la Commission du Commerce, de l'Agriculture, de l'Industrie et des Etudes économiques (*Bulletin du parti républicain radical et radical-socialiste*, 26 septembre 1908, p. 6.

(3) Couderc. Proposition de loi sur le Monopole des assurances par l'Etat, 12 juillet 1909. Doc. Parl. Annexe n° 2690, p. 1371.

« Nous ne voulons, disait-il, ni préparer ni organiser le régime collectiviste dont nous sommes au contraire les adversaires résolus. Profondément attachés aux principes de la propriété industrielle nous pouvons en corriger les écarts ou en atténuer les exagérations sans pour cela songer à la détruire. Nous pouvons surtout canaliser au profit de l'Etat c'est-à-dire au profit de tous, les richesses de certaines industries qui constituées en monopole de fait sont de nature par leur importance à affecter la liberté de la nation elle-même. L'Etat lorsqu'il transformera en services publics ces monopoles de fait loin de violer le principe de la liberté individuelle le préservera au contraire et le garantira contre son développement excessif et son accaparement par quelques-uns ».

L'honorable législateur se défend de vouloir préparer le collectivisme, mais il invoque des raisons qui justement sont celles sur lesquelles s'appuient les collectivistes. « Nous voulons, dit-il, canaliser au profit de l'Etat les richesses de certaines industries », les collectivistes ne disent pas autre chose et c'est cette « canalisation » de toute notre grande industrie qui constituera la première étape du régime collectiviste.

On commencera par socialiser les grandes compagnies financières, les chemins de fer, les assurances, le sucre, l'alcool, etc., cela sera d'abord infiniment plus facile que d'enlever leur commerce à de nombreux petits détaillants puis on continuera ensuite par le moyen commerce. Karl Marx se réjouissait de la concentration qui déjà de son temps se dessinait, en faisant remarquer qu'il serait beaucoup plus facile d'exproprier quelques grandes compagnies qu'un grand nombre de producteurs.

Le monopole pour les collectivistes est une revendication

présentant moins de difficultés que l'attaque directe de la propriété individuelle, tout en constituant un acheminement fatal vers l'absorption étatiste de toutes les branches industrielles ou commerciales et finalement vers l'expropriation générale (1) c'est à ce point de vue que ce sont placés les socialistes collectivistes quand ils ont proposé comme MM. Vaillant et Jaurès le monopole intégral de l'alcool et comme M. Carlier le monopole général des assurances.

Le problème de la production est ainsi facilement résolu, l'Etat sera maître de tous les capitaux qu'il aura fait rentrer dans la collectivité, par suite il deviendra nécessairement l'entrepreneur de toutes les formes de production il sera le seul commerçant, le seul industriel le seul agriculteur, le seul assureur.

Certes les monopoles ont pu être critiqués par certains socialistes (2) mais c'est là une opinion isolée qui ne peut être retenue.

Quant aux républicains modérés ils sont en principe contre l'interventionnisme et partant contre les monopoles.

(1) William Lambert. Loc. cit., p. 59.

(2) M. Carlier, l'auteur d'une proposition de loi visant le Monopole des assurances dans une brochure contenant son projet, après avoir médit en termes un peu vifs du radicalisme, prétend que le socialisme ne se ramène nullement à un monopole général de l'Etat sur les diverses branches de la production, que les monopoles ne sont pas davantage un acheminement vers le collectivisme mais des cas d'espèces; que la monopolisation, idée radicale et la socialisation sont choses absolument distinctes et qu'en principe, le socialisme doit exclure les monopoles parce que la substitution de l'Etat-patron au patronat capitaliste ne modifierait pas la condition du prolétariat, la propriété étant seulement transférée et immobilisée et qu'entre elle et le prolétariat se dresserait l'Etat.

Un autre socialiste, M. H. Ghesquière, exprime la même idée dans un article intitulé *Les monopoles et le socialisme*

Les divergences entre les partis qui à tour de rôle patronnent le monopole ou l'écartent viennent donc au fond des deux faces que celui-ci présente au point de vue politique et social. Au point de vue politique il est une menace pour la liberté à laquelle il est contraire et une bonne politique doit s'inspirer de la liberté. Au point de vue social il est un péril pour la propriété, ce qui séduit en lui les collectivistes est précisément ce qui déplait à leurs adversaires, aussi la conception que l'on se fera du monopole dépendra-t-elle de l'idéal politique que l'on poursuit. Dans la mesure où le monopole entrave la liberté individuelle il apparaît aux uns comme une institution fâcheuse et aux autres comme un acheminement désirable vers le but qui tend à faire passer le domaine capitaliste dans le domaine national. Dans la mesure où il porte atteinte à la propriété individuelle on l'accueille ou on le repousse suivant qu'on est partisan du régime individualiste ou du régime collectif des biens.

Pour nous, nous estimons que se prononcer en faveur du Monopole d'Etat pour cette raison que le collectivisme ou l'interventionnisme sont des principes supérieurs au point de vue social au libéralisme ou à l'individualisme, c'est en réalité commettre une pétition de principe car c'est faire appel pour résoudre la question à ce qui est précisément contestable, à savoir : la supériorité de l'Etat sur les entreprises privées.

(*Le Socialisme* du 15 janvier 1910). Il insiste sur la distinction des deux choses, critique vivement les exploitations actuelles d'Etat et se déclare l'adversaire résolu de tous les nouveaux monopoles à moins de certaines circonstances parce qu'ils serviraient non point aux œuvres de solidarité sociale, mais à l'alimentation des budgets « de domination bourgeoise et de privilège capitaliste » (William LAMBERT, loc. cit., p.58 et 59.

Par ailleurs, si le monopole d'Etat est souhaitable ou peut se comprendre en diverses matières, il peut ne pas l'être en matière d'assurances. Ce dernier point de vue est celui qu'ont adopté ceux qui avant tout considèrent les questions de monopole comme des questions d'espèce de moment et de mesure (1).

Enfin il est permis de craindre que l'Etat-providence ait une tendance à se transformer en Etat-tyran. On commencera par diminuer un peu la liberté, puis on la supprimera pour arriver peut-être à des mesures inquisitoriales.

On peut aussi redouter que l'Etat ne trouve dans le monopole une source d'influences et les inconvénients qui pourraient en résulter ont été mis en lumière à différentes reprises.

« Voit-on d'ici, dit M. Camille Sabattier (2) l'Etat obligé de se défendre contre les prétentions, les ruses du maraîcher gelé ou du vigneron grêlé. Mais il est évident que dans l'Etablissement de la police et dans l'évaluation des sinistres, le sinistré sera pour le Maire cette chose précieuse qui se nomme un électeur, tandis que l'Etat ce qu'il est déjà pour beaucoup : l'être impersonnel que l'on peut voler sans s'en faire scrupule ».

« Quel que soit le système politique, dit ailleurs M. Bourguin (3) un tel régime de centralisation économique menace la liberté individuelle par les libertés publiques. Si le pouvoir tombe entre les mains d'un parti intolérant qui dispose des emplois, des tarifs et des contraintes pour

(1) E. Gauthier. *L'Etat monopoleur.* Art. dans un grand quotidien, 14 décembre 1909.

(2) Article dans la *Dépêche de Toulouse.* Reigneaud, loc. cit., p. 123.

(3) Les systèmes socialistes et l'évolution économique, chap. xviii, Reigneaud, loc. cit., p. 83.

favoriser sa clientèle politique et satisfaire ses rancunes il ne reste aucun refuge à l'individu contre l'arbitraire. Le mal est d'autant plus redoutable que les masses populaires ont rarement le respect de la pensée individuelle et la notion des droits de la minorité. Ces sentiments supposent un certain affinement moral et intellectuel qui manque peut-être encore à nos démocrates ».

L'assurance obligatoire

Indépendamment de celles que nous venons de signaler le monopole aurait une autre conséquence : il rendrait l'assurance obligatoire.

Le principe de l'obligation a déjà été sanctionné par différentes lois. C'est ainsi que la Caisse de prévoyance des marins français créée par la loi du 21 avril 1898 et réorganisée par celle du 29 décembre 1905 a été établie sur le principe de l'assurance obligatoire. (1)

D'autre part, la loi du 3 avril 1910 (2) sur les retraites ouvrières et paysannes consacre définitivement dans son article premier le principe de l'obligation et le sanctionne quoique imparfaitement dans l'article 23 mais un projet a été déposé qui tend à amender cet article et à rendre effectif sans équivoque possible le principe de l'obligation (Ch. Req. 29 novembre 1912).

On peut donc considérer la loi du 5 avril 1910 comme le triomphe de l'assurance obligatoire. « L'assurance ouvrière

(1) La loi de 1905 a été amendée à son tour sur plusieurs points de détail par les lois des 8 et 15 avril 1910 et 13 juillet 1911.

(2) Amendée par la loi du 27 février 1912.

avait dit M. Jay (Rev. Pol. 1895 IV 841) sera obligatoire ou ne sera pas ».

Le principe de l'obligation est si universellement admis qu'on se préoccupe aujourd'hui d'en prévenir les abus. « Si l'assurance obligatoire généralisée nous parait théoriquement supérieure à l'assurance libre. déclare M. Paul Pic (1) il n'en est pas moins vrai que le domaine de l'obligation a des limites et qu'il serait périlleux pour un Etat de les dépasser et de contraindre à l'assurance des citoyens possédant ou présumés en possession de ressources propres suffisantes pour parer eux-mêmes aux divers risques susceptibles de les frapper. *La ligne de Demarcation est assurement délicate à trouver* mais il n'est cependant pas impossible de poser à ce sujet certaines règles générales et c'est précisément à les formuler que s'est appliqué dans sa section de Zurich (mai 1912) le comité international des assurances sociales.

Le comité paraît arrivé à cette conclusion que d'une manière générale, l'Allemagne était arrivée pour l'assurance invalidité et l'assurance-maladie à l'extrême limite au delà de laquelle l'obligation deviendrait pour l'industrie dans son ensemble une charge excessive et pour l'activité individuelle un véritable narcotique susceptible de paralyser l'esprit d'initiative.

Aussi les Etats devront-ils à l'avenir ne s'engager qu'avec prudence dans la voie préconisée par certains économistes sociaux de l'extension de l'assurance sociale obligatoire à de nouvelles catégories d'intéressés (hauts salariés, travailleurs mixtes, indépendants à faibles ressources).

(1) Paul Pic. *Les assurances sociales en France et à l'étranger*, p. 223.

Mais si grand que soit pour l'avenir l'intérêt de ces observations il faut bien aujourd'hui constater que le législateur en faisant entrer dans nos lois le principe de l'assurance obligatoire a introduit dans la matière des assurances un élément nouveau dont il est difficile de calculer la portée. Ce principe s'arrêtera-t-il comme il est désirable au domaine des assurances sociales? Ne pénétrera-t-il pas dans celui des assurances sous toutes leurs formes? Nul ne saurait le dire. En lui-même ce principe n'appartient en propre à aucune sorte d'assurances. Toutes peuvent l'admettre et il n'y a pas de raison à priori pour qu'il ne soit pas un jour appliqué à celles qui jusqu'à présent y ont échappé.

Pour se convaincre de la réalité du danger il suffit de consulter le rapport que M. Ferdinand Buisson a présenté à la Chambre au nom de la commission d'assurance et de prévoyance sociales à propos des propositions de loi Carlier et Couderc sur le monopole des assurances.

« Pour atteindre au monopole il est nécessaire — et l'honorable rapporteur ne se fait pas faute de l'affirmer — de poser tout d'abord la règle de l'obligation. La commission la considère comme liée à l'existence même du monopole et quoi qu'il doive en coûter à la liberté individuelle celle-ci doit céder devant l'intérêt de tous ».

« D'ailleurs — explique l'auteur du rapport — la liberté individuelle n'en subsiste pas moins quoi qu'une règle supérieure l'éclaire et la guide. Ainsi se trouvent conciliés la liberté et l'obligation. »

Le rapporteur répond ainsi par avance à l'objection qui s'élève contre l'assurance obligatoire, elle constitue une atteinte à la liberté individuelle et porte atteinte aux droits de propriété en obligeant le propriétaire à sacrifier, au besoin malgré lui, une partie de ses revenus pour assurer

ses biens, à quoi d'ailleurs les partisans de l'obligation répondent que l'état de société ne résulte que d'un ensemble de restrictions apportées à la liberté individuelle.

Au surplus, il est facile de comprendre que le monopole aboutit logiquement à l'obligation. En effet, s'il est créé dans un but purement fiscal, il importe que tous les citoyens paient cette sorte d'impôt qui pour être juste et équitable doit frapper tout le monde. Si au contraire, le monopole est établi dans un but social il doit également être obligatoire, car c'est un acte de prévoyance que l'État accomplit et il doit en faire profiter tous les citoyens même ceux qui n'y tiennent point puisque le but à atteindre est de protéger la fortune de chacun et de prévenir l'indigence, c'est un acte collectif de prévoyance sociale.

Par ailleurs, on peut admettre également pour les immeubles que l'assurance consolide le crédit public et augmente la richesse de chaque citoyen et par suite celle de la nation tout entière. C'est ce dernier argument qui fut mis en avant dans certains cantons suisses pour imposer l'assurance obligatoire des immeubles.

Il ne semble pas d'ailleurs que les Suisses fussent particulièrement satisfaits du résultat, un rapport du Bureau fédéral déposé en 1892 et que nous empruntons à M. Reignaud (1) dit textuellement « un peu plus de nonchalance de la part des propriétaires dans les mesures de précaution avec le feu et les lumières, surveillance moins sévère des enfants et des domestiques sous ce rapport, inobservation des précautions existantes dans la construction et l'entretien des maisons, parfois même inobservation voulue

(1) Loc. cit., p. 35.

(2) L. Reigneaud. Loc. cit., p. 84.

quand l'assurance est élevée, incendie par spéculation quand les affaires vont mal, que la situation financière est mauvaise, défaut de surveillance de la part des autorités concernant les règlements de police du feu et des constructions, moins d'empressement à porter secours en cas d'incendie tout cela peut contribuer sous l'égide d'une assurance coulante à augmenter le nombre des incendies ». « Mettre le feu à sa maison était appelé de façon symbolique et pittoresque « la vendre à l'État. »

Comme les incendies se multipliaient le législateur dut intervenir et il décida que chaque immeuble ne serait admis à l'assurance que pour une partie de sa valeur, le propriétaire restant son propre assureur pour le surplus ! Il est superflu de signaler les graves inconvénients d'un pareil système d'assurance.

M. Couderc dans son projet sur le monopole des assurances prévoyait également l'obligation « s'il y a un intérêt personnel à être assuré — disait-il — il y a aussi un intérêt public car les risques d'incendie menacent tout le monde et le refus d'un seul peut être préjudiciable à tous. Il y a là une solidarité si étroite que l'on est amené nécessairement à conclure à l'obligation. A qui l'obligation peut-elle causer un préjudice? A personne. A qui profitera-t-elle? A tous. En face de la loi qui prohibe et punit sévèrement l'incendie volontaire est-il admissible que l'État par son imprévoyance rende possible les désastres irrémédiables provenant des incendies? »

M. Reigneaud auquel nous empruntons cette citation fait remarquer que la prévoyance et l'obligation sont deux choses qui se concilient mal. Ce qui fait le mérite et l'efficacité de la prévoyance aussi bien que de toute autre vertu c'est la spontanéité, c'est la liberté, c'est la respon-

sabilité de l'homme qui la comprend et la pratique, par l'obligation la valeur s'en trouve amoindrie, et M. Reigneaud rappelle les paroles prononcées par M. Cheysson à la société politique et sociale de Lyon à propos de l'assurance moderne. « L'obligation est forcément stérile, elle détruit l'efficacité et la vertu sociale des institutions. En supprimant l'effort elle abolit du même coup le mérite, elle n'élève plus les individus, elle ne rapproche plus les classes. Ce n'est plus l'acte d'un homme libre qui librement s'impose une privation, une épargne ou vient en aide à son semblable. La formule et l'automatisme au besoin servis par la gendarmerie ont remplacé les initiatives spontanées qui ne sont cependant fécondes qu'en raison de leur liberté ».

Quelle que soit la valeur de ces objections il n'en faut pas moins se rendre à l'évidence ; le monopole entraîne forcément l'obligation. Si le monopole a un but fiscal, personne ne doit pouvoir se soustraire à l'assurance, si le monopole est un acte de prévoyance de l'État au profit de tous les citoyens, tous doivent y participer, volontairement ou non, l'État étant prévoyant aussi bien pour ceux qui refusent de l'être que pour les autres ; l'obligation est la conséquence fatale du monopole.

Les adversaires du monopole

Les voix les plus autorisées se sont élevées contre le monopole des assurances et des protestations se sont fait entendre même de ceux que l'intervention de l'État en matière économique n'effraie point.

M. Cauwès affirme que l'assurance ne présente pas les caractères d'un service public nécessaire, tout besoin de la

collectivité ne commandant pas l'institution d'un service public et en exemple l'éminent économiste indique que l'État a une police préventive et répressive sur les denrées alimentaires sans qu'on doive en conclure qu'il a seul le droit d'en faire le commerce (1).

M. Mirman qui fut député socialiste de Reims avant de diriger un de nos grands services d'assistance écrivait dans le journal « *La Voix du Peuple* » : « Le monopole de l'assurance ne saurait apporter à l'État un profit. Y chercher pour lui une source de revenus — et qui permette d'alimenter la Caisse des retraites — me paraît un des plus énormes paradoxes que se soit jamais permis la fantaisie de quelques hommes politiques (2).

M. Gotteron, ancien sénateur n'est pas tendre pour l'État monopoleur. « L'État qui sort de ses attributions de protection sociale, l'État qui s'empare des moyens d'existence des citoyens, qui se substitue à eux et les dépouille de leur travail, l'État qui fabrique de mauvais produits et qui par des lois draconniennes force néanmoins les consommateurs à les acheter au prix qu'il impose et est toujours exorbitant, l'État qui trompe sur la qualité des marchandises, qui trompe aussi ses ouvriers en ne tenant compte dans ses rapports avec eux que de la faveur politique et non de la justice, cet État constitue un exemple décevant et lamentable (3) ». Et traitant plus spécialement la question des assurances, M. Gotteron écrit : « Une assurance dans ces conditions envers un monopole tout puissant, en dehors et au-dessus de tout contrôle possible, devient non pas seule-

(1) PARDOUX. Loc. cit., p. 113.
(2) PARDOUX. Loc. cit., p. 113.
(3) LAMBERT. Loc. cit., p. 122.

ment un leurre, une déception, mais un traquenard, un guet-apens. De sorte que le citoyen qui, prenant une assurance selon le bon plaisir de l'assureur, croirait faire un acte de prévoyance accomplirait un acte de souveraine imprévoyance et d'insécurité » (1).

M. Rouvier, dont on se rappelle la compétence financière affirmait n'être pas convaincu que la monopolisation des assurances contre l'incendie fut une opération avantageuse pour l'État (2).

M. Bourgeois lui-même dans sa proposition de loi est obligé de reconnaître les inconvénients du monopole. « Il est bien certain, dit-il, que ces monopoles se constituent au détriment de la liberté industrielle et commerciale des citoyens, que l'État s'empare ainsi des sources d'activité que chacun en droit naturel doit avoir la faculté d'exploiter. A un autre point de vue, ces monopoles ont de plus l'inconvénient de supprimer toute concurrence et d'imposer au pays des produits qui ne s'améliorent que lentement et qui n'étant pas aiguillonnés par l'émulation qu'engendre la concurrence ne suivent que de très loin. »

Il n'est pas inutile de constater en terminant que personne ne veut du monopole.

Les compagnies sont — cela se conçoit aisément — contre le monopole qui veut les fruster de cent ans d'efforts. Les agents d'assurances n'en veulent pas, davantage — du moins pour la plupart — même avec la perspective de devenir fonctionnaires de l'État. Chaque proposition de loi tendant au monopole a soulevé de leur part les plus véhémentes protestations.

(1) *Revue politique et parlementaire*, nº du 10 février 1910, à propos du monopole.

(2) Cf. PARDOUX. Loc. cit., p. 63.

Enfin les assurés rejettent énergiquement le monopole des assurances-incendie. 105 chambres de commerce sur 111 se sont nettement prononcées contre lui. 1.500 syndicats agricoles réunis en congrès à Lyon ont également repoussé l'idée du même monopole et tout récemment le Président de la Ligue des assurés écrivait : « Nous continuerons à repousser et à combattre énergiquement tous projets tendant à l'institution de l'assurance par l'État. Contre ces projets — qui ne paraissent pas irrévocablement enterrés — les partisans de la liberté commerciale n'auront pas de plus ardents défenseurs que nous. S'il se produit un retour offensif des idées de monopole nous organiserons une vaste campagne de résistance étant persuadé que l'État serait le plus dangereux des assureurs (1). »

Nous avons démontré que loin d'être une source de profit pour l'État, le monopole des assurances serait une cause de déficit. Nous venons de voir que les assureurs et les assurés y sont nettement hostiles. Il est donc logique de souhaiter que le législateur ne prenne pas en considération une réforme qui apparaît à tout le monde comme funeste.

---

(1) Joseph GUERIN. *Le Bulletin de l'assuré*, 1914, nº 1.

CHAPITRE II

L'État concurrent des Compagnies privées

Sans aller jusqu'au monopole, l'État pourrait être tenté de pratiquer l'assurance-incendie concurremment avec les Compagnies privées ainsi qu'il le fait d'ailleurs pour l'assurance-accidents.

Il agirait ainsi, soit dans l'espoir de détourner à son profit une source de revenus soit dans un but social pour améliorer le sort des assurés.

But d'enrichissement

L'État pourrait évidemment faire de l'assurance-incendie sans avoir à verser une indemnité quelconque aux Compagnies. A première vue, il semble que son crédit incontestable et la loyauté de ses fonctionnaires attireraient à lui une partie de la clientèle. Il travaillerait aux mêmes conditions que les sociétés privées, c'est-à-dire, à un taux rémunérateur et serait ainsi à peu près certain de réaliser chaque année un bénéfice appréciable. A la réflexion, il semble bien que l'État verrait surtout s'adresser à lui la clientèle

rejetée par les Compagnies. Tous les mauvais risques qu'elles refusent soit parce qu'ils sont trop dangereux, soit parce que l'assuré ne leur inspire aucune confiance trouveraient un refuge à l'Office national d'assurances-incendie. Si bien qu'en fin de compte au lieu de réaliser un bénéfice, l'État serait en perte.

A prix égal, les assurés préféreront toujours s'adresser aux Compagnies privées qui les font solliciter à domicile et ont réduit le plus possible les formalités en cas de sinistre.

Tout ceci est pleinement confirmé par ce qui se passe à la Caisse nationale d'assurances-accidents.

On sait que l'État s'est constitué par la loi du 11 juillet 1868, assureur contre les accidents.

Cette caisse n'a obtenu aucun succès auprès des assurés. En 1899, on l'a autorisé à faire de l'assurance contre les accidents du travail conformément à la loi du 9 avril 1898.

On pouvait supposer qu'elle allait faire une sérieuse concurrence aux compagnies privées. Il n'en a rien été. C'est ainsi qu'en 1911 — dernière statistique connue (1) — elle a encaissé en primes pour risques relatifs aux accidents du travail 2 millions 174.000 francs garantissant 80 millions 841.000 francs de salaires alors que les Compagnies encaissaient 134 millions de francs de primes afférentes à 5 milliards 644.000.000 de francs de salaires ce qui démontre clairement que l'État assure à peine 1 1/2 % des salaires.

Un commerçant, dira-t-on, peut faire un chiffre minime d'affaires et avoir des bénéfices superbes. En est-il de même pour la Caisse nationale?

L'exercice 1911 que nous avons pris pour base s'est soldé par une perte de 4 millions 700.000 francs pour les compa-

(1) *Annuaire statistique du Ministère du Travail*, 32e volume, 1912, p. 128 et s.

gnies et de 357.000 francs pour la Caisse nationale (2). Cette perte représente pour les compagnies 3,50 % des

(2) COMPAGNIES PRIVÉES :

RECETTES :

Primes	134.000.000 fr.
Bénéfices sur rentes viagères et réserves de révision	6.900.000 »
Total des recettes	140.900.000 »

DÉPENSES :

Sinistres	114.400.000 »
Frais de gestion et frais judiciaires	31.200.000 »
Total des dépenses	145.600.000 »

BALANCE :

Dépenses	145.600.000 fr.
Recettes	140.900.000 »
Pertes	4.700.000 fr.

CAISSE NATIONALE :

RECETTES :

Primes	2.174.000 fr.
Sur révision ou suppression de rentes	130.000 »
Total des recettes	2.304.000 fr.

DÉPENSES :

Sinistres	2.371.000 fr.
Frais	290.000 »
Total des dépenses	2.661.000 fr.

BALANCE :

Dépenses	2.661.000 fr.
Recettes	2.304.000 »
Pertes	357.000 fr.

N.-B. — Il ne faut pas conclure que les compagnies ont clos l'exercice 1911 par une perte car il ne s'agit là que des risques-accidents du travail (lois des 9 avril 1898 et 30 juin 1899), il y a lieu de tenir compte des assurances individuelles, chevaux, voitures, autos, etc., qui sont habituellement d'un très bon rapport.

primes encaissées et pour la Caisse nationale 16,42 %. On le voit, l'État est un concurrent sans importance pour les Compagnies et il ferait aussi bien de renoncer à lutter avec elles.

On attribue généralement l'échec de la Caisse nationale au manque de compétence et d'initiative de ceux qui la dirigent, aux formalités et aux difficultés des règlements de sinistres qui éloignent les assurés.

Rien ne permet de supposer que si l'État se décidait à faire de l'assurance-incendie, il obtiendrait un meilleur résultat.

But social

L'État pourrait enfin concurrencer les Compagnies privées non plus dans le but d'en tirer profit mais pour améliorer le sort des assurés. Il serait ainsi amené à faire un rabais important sur les primes.

Il est bien certain que si cette éventualité se produisait l'État verrait affluer les assurés à l'office d'assurance qu'il créerait. Ce serait un acheminement vers le monopole, car les compagnies ne pouvant lutter seraient amenées les unes après les autres à la liquidation si bien qu'au bout de peu de temps, l'État resterait seul assureur arrivant ainsi au monopole sans indemnité d'expropriation. Il est permis de douter de la correction de ce moyen qui aurait en outre de graves inconvénients. D'abord il consacrerait l'expropriation gratuite des Compagnies privées, ce qui est inadmissible, d'autre part, l'État puisant dans ses caisses pour couvrir le déficit ferait concourir les Compagnies à leur propre ruine puisqu'elles alimentent en partie ces caisses,

enfin ce serait une première étape vers la nationalisation gratuite de toutes les industries prospères de France.

Il serait plus loyal d'établir franchement le monopole sans procédés détournés.

En tous cas, cette concurrence aux compagnies privées par des conditions meilleures faites aux assurés aurait le même résultat financier que le monopole : une somme importante viendrait encore grever nos budgets déficitaires les assurés rembourseraient sous forme d'impôts la réduction de prime dont ils bénificieraient.

Nous concluons donc qu'à conditions égales l'État ne peut lutter avec les Compagnies et qu'en leur faisant concurrence en pratiquant l'assurance à perte, il arriverait par un moyen détourné et blâmable au monopole.

CHAPITRE III

Les Caisses départementales

Indépendamment du monopole ou de la concurrence qu'il peut faire directement aux assureurs, l'Etat peut intervenir contre les compagnies privées en autorisant les départements ou les communes à créer des caisses d'assurances et en les subventionnant.

M. Viger, ancien ministre de l'Agriculture, fut le premier à préconiser l'organisation régionale de caisses d'assurances soutenues par l'Etat.

Pour lui, le monopole et la concurrence par l'Etat à l'industrie privée sont à rejeter.

« L'Etat, dit-il, ne doit pas intervenir dans des affaires concernant les intérêts particuliers des individus ni s'exposer aux contestations sans nombre résultant de l'évaluation et du règlement des sinistres. L'Etat est trop impersonnel pour entreprendre des opérations de cette nature. Ses agents n'ont pas les qualités voulues pour défendre ses intérêts, surtout lorsqu'ils risquent de se trouver en présence d'influences étrangères dont ils peuvent redouter

d'irriter les susceptibilités. Sa mission est plus haute, elle consiste à s'occuper des intérêts généraux du pays et, comme le développement des institutions de prévoyance revêt ce caractère d'une façon indiscutable, l'Etat doit évidemment intervenir pour les favoriser mais non pour les faire fonctionner lui-même. »

Ecartant ainsi l'intervention directe de l'Etat, M. Viger a imaginé la création de caisses départementales que l'Etat subventionnerait et qui dépendraient d'une caisse centrale ou nationale (1).

Chaque caisse aurait son siège au chef-lieu du département. Elle assurerait contre l'incendie les bâtiments ruraux et les récoltes, et fournirait des secours aux victimes de la grêle, de la gelée et de la mortalité du bétail.

On le voit, il s'agit là d'une assurance purement agricole.

Les recettes seraient assurées par les primes payées par les adhérents auxquelles se joindraient les dons des particuliers et les subventions de l'Etat, des départements et des communes.

La direction serait confiée à un conseil d'administration à la tête duquel on placerait le préfet.

Ce conseil fixerait chaque année le taux de la cotisation. Il serait aidé dans sa tâche par les bureaux locaux qui, dans chaque commune, représenteraient la caisse départementale. Ces bureaux comprendraient six membres dont le maire, président de droit, les cinq autres seraient : le secrétaire de la Mairie, le Contrôleur des contributions directes et trois personnes déléguées par le conseil municipal.

Les bureaux locaux auraient pour mission de rechercher les adhérents et d'évaluer les sinistres. Leur estimation

(1) Projet déposé à la Chambre, le 28 avril 1894.

serait révisée par le conseil d'administration de la caisse, auquel incomberait le soin de fixer définitivement le montant des indemnités. Celles-ci ne seraient pas versées immédiatement, car les caisses départementales seraient des mutuelles ; ce n'est qu'à la fin de l'exercice qu'on fixerait exactement le quantum qui reviendrait à chaque sinistré, mais, comme on admet que le sinistré a besoin d'argent, un acompte lui serait versé dès que le dommage serait fixé, le reste viendrait en fin d'exercice et suivant les disponibilités de la caisse, laquelle serait, au besoin, aidée par la caisse nationale.

Le service de la Trésorerie serait fait par les percepteurs et centralisé à la Trésorerie générale.

La Caisse nationale ou centrale jouerait le rôle de « réassureur » et complèterait les sommes nécessaires aux caisses départementales pour régler les sinistres. Elle serait elle-même alimentée par une cotisation annuelle des caisses départementales qui devraient y verser le vingtième de leurs recettes.

L'idée fut reprise l'année suivante par M. Calvet, sénateur. L'organisation prévue par M. Viger était maintenue mais les bureaux communaux et les conseils d'administration étaient composés autrement. Au lieu de six membres composant le bureau local, le projet Calvet en prévoit onze : le juge de Paix du canton, les conseillers d'arrondissement, le maire de la commune, l'adjoint, les trois conseillers municipaux élus avec le plus grand nombre de voix, trois cultivateurs désignés par le conseil municipal, et l'instituteur, secrétaire d'office.

Le conseil d'administration comprendrait le Préfet, le trésorier payeur général, des conseillers généraux désignés par le conseil général et des agriculteurs nommés par le préfet.

Le projet Calvet diffère surtout de celui de M. Viger par l'importance qu'il donne à la caisse nationale.

M. Viger laissait aux caisses départementales une certaine autonomie tandis que M. Calvet centralise complètement l'administration entre les mains du Conseil d'administration de la caisse nationale qui fixe chaque année le taux des primes pour tous les départements.

Les caisses n'ont plus le maniement de leurs fonds qui doivent être déposés à la caisse des dépôts et consignations. Les sinistres réglés par le conseil d'administration de la caisse départementale dans le projet Viger, seraient réglés par la caisse nationale. Pour pouvoir faire appel à cette dernière, en cas de besoin, les caisses départementales devront lui abandonner un dixième de leurs recettes, ce versement sera le prix de la solidarité interdépartementale.

Les caisses départementales offriraient des avantages, les frais généraux seraient extrêmement réduits puisque l'administration serait gratuite. Les primes actuelles pourraient être ainsi baissées de 20 à 50 %.

En revanche, on peut leur faire différents griefs.

D'abord, la direction est confiée à des personnes qui n'ont ni le temps, ni la compétence voulue. De plus, la désignation d'un conseil composé, en grande partie, d'élus, laisse craindre que la politique ne joue un rôle regrettable dans la fixation des risques et le règlement des sinistres. Enfin, on imagine mal la situation du juge de paix appelé à donner son avis sur le sinistre comme membre du bureau local puis appelé ensuite à statuer comme juge si une difficulté venait à surgir, entre l'adhérent et la caisse, à propos du règlement du sinistre.

En résumé, pour une diminution de primes plus ou moins importante, les assurés pourraient courir de gros risques

dont le moindre serait un règlement proportionnel en cas d'incendie (1).

Les Caisses locales

Si les projets Viger et Calvet n'ont pas abouti, certaines caisses départementales n'en fonctionnent pas moins. Leur existence est basée sur la loi de 1884, qui a autorisé les syndicats et le législateur a reconnu leur légalité par la loi du 4 juillet 1900 qui les dispense des formalités de timbre et d'enregistrement.

Ce sont de petites mutuelles agricoles appelées « Caisses locales » que l'Etat subventionne largement. M. Méline, ministre de l'Agriculture, leur fit voter, en 1898, par le Parlement, une subvention de 500.000 francs (2) qui fut, plus tard, portée à 1.200.000 francs par exercice.

Grâce à ce large concours de l'Etat, les mutuelles agricoles se sont multipliées, mais leur situation est précaire car elles opèrent sur une étendue trop restreinte et avec un nombre insuffisant d'assurés. Elles assument des risques trop importants pour leurs ressources et n'offrent aucune garantie sérieuse ; tout sinistre grave, entraînant une réduction importante de l'indemnité ou une majoration considérable des cotisations.

L'Etat sera fatalement amené à réassurer lui-même les caisses locales et, déjà, différents projets ont été déposés

(1) Nous avons laissé de côté certaines caisses départementales qui existent depuis de nombreuses années dans quelques départements, notamment la Marne et la Meuse. Ces caisses ne subsistent que grâce à des dons qui leur ont été faits et aux larges subventions qui leur sont accordées.

(2) De là leur nom de *mélinettes*.

en ce sens (1). Il est à craindre que cette réassurance soit le premier pas vers le monopole. C'est, en tout cas, une concurrence aux autres mutuelles et aux compagnies privées, concurrence d'autant plus redoutable pour elles que les mutuelles agricoles jouissent d'immunités fiscales et de subventions fort élevées et que, par ailleurs, elles n'hésitent pas à sortir du cadre qui leur est tracé en s'adressant à tous les habitants des campagnes, même non cultivateurs.

(1) Budget 1907. — Amendement Empereur.
Projet RUAU, 28 décembre 1909.
Rapport favorable de la commission d'agriculture, 16 février 1910. M. DE LA BATTUT, rapporteur. Doc. parl. 1910, nº 3091.
Le projet RUAU vise l'établissement d'une caisse centrale de réassurance mutuelle agricole gérée et administrée sous le contrôle de l'Etat par la caisse des Dépôts et Consignations.
Ce projet est limité, il est vrai, à la réassurance du risque relatif au bétail, mais l'idee a fait son chemin et depuis un nouveau progrès a été réalisé. La Chambre des Députés a voté à la séance du 15 décembre 1910 — malgré une vive opposition de M. Joseph DELACHENAL — la résolution par laquelle M. Fernand DAVID, rapporteur du budget de l'agriculture invitait le Gouvernement « à organiser dans le plus bref délai possible, l'assurance mutuelle des cultivateurs *contre tous les risques agricoles* ».
Et le rapporteur développait ainsi sa pensée « Mon seul but est pour l'instant de demander la mise en discussion du projet présenté par M. RUAU dans la précédente législature, projet tendant à instituer une caisse centrale de réassurance pour toutes les mutuelles agricoles, mais alors que M. RUAU limitait à l'assurance du bétail l'intervention de la caisse centrale, je demande que cette caisse assure les cultivateurs contre tous les risques agricoles, en parlant ainsi, je traduis très exactement la pensée de la Commission du budget ». A quoi M. DELACHENAL répondait : « Votre intention est d'aboutir à la destruction de ce qui existe aujourd'hui pour le remplacer par une caisse centrale d'Etat ».
Ce qui existe aujourd'hui, l'honorable député le retraçait en peu de mots : 1.770 sociétés mutuelles, 235 sociétés de réassurance, 19.000 polices, 246.000 francs de primes et au-dessus de cette organisation, une société centrale de réassurance. L'œuvre ainsi créée par l'initiative privée, est menacée par l'institution d'une caisse centrale d'Etat recevant des dotations considérables du budget de l'agriculture et destinée par conséquent à grouper autour d'elles les mutuelles locales désormais privées de leur autonomie.

Des protestations se sont fait entendre à différentes reprises et un député (1) a pu dire « Rien n'est plus respectable que la protection de l'agriculture, mais il serait profondément inique de lui sacrifier d'autres intérêts qui, dans le domaine de l'initiative privée, ont fait preuve d'une vitalité honorable et prolongée, se sont acquis des droits, y ont établi, sous la protection des lois, des situations honorables, un actif important, sans rien demander à personne que le respect de leur effort ; vous ne pouvez ériger l'Etat en concurrent de l'industrie privée, après le travail séculaire qu'elle a accompli sous l'égide de la liberté ».

Dans le même ordre d'idées que les caisses départementales, on peut citer le projet Blachette.

Ce dernier, conseiller municipal de Paris, fit demander aux compagnies d'assurances contre l'incendie — par l'intermédiaire du préfet de la Seine — une participation aux frais d'entretien du corps des pompiers de Paris.

Les compagnies ayant refusé tout subside (2), M. Blachette déposa, le 4 mai 1894, sur le bureau du conseil municipal, une proposition ayant pour but la création, à Paris, d'un office municipal d'assurances-incendie.

Ce projet fut rapporté en mars 1898 par M. Weber qui se montra nettement favorable à l'organisation proposée. Le conseil municipal adopta les conclusions de son rapporteur et prit une résolution invitant l'administration préfectorale à lui présenter un projet en ce sens. Rien n'a été fait jusqu'à présent.

(1) M. Joseph THIERRY. Séance du 13 déc. 1909. — *J. Off.*, 14 déc. 1909.

(2) Les compagnies paient une taxe de 6 francs par million de capitaux assurés, affectée aux sociétés de sapeurs-pompiers.

CHAPITRE IV

De la réglementation légale du contrat d'assurance

Nous nous sommes efforcé, pour différentes raisons qui nous ont paru convaincantes, d'écarter l'idée de recourir au monopole ou à la concurrence de l'Etat pour remédier aux abus dont le monopole de fait des sociétés d'assurances-incendie est la source.

Il nous reste maintenant à rechercher si, en dehors de ces deux moyens, il n'est pas possible de supprimer les excès dont l'assuré peut être victime de la part de l'assureur.

Nous envisagerons impartialement et en nous inspirant en toute occasion des exemples fournis par la pratique, les diverses difficultés dont la solution nous apparaîtra comme réalisable, sans exiger une transformation aussi radicale que celle dont nous menace le monopole d'Etat. Le contrat d'assurance est le type du contrat d'adhésion. Ordinairement, la conclusion d'un contrat suppose la libre discussion entre les deux parties, cependant, il arrive quelquefois qu'une seule des parties règle par avance les conditions du contrat, l'autre partie se contentant de donner son

acquiescement, d'adhérer, c'est ce qu'on appelle un contrat d'adhésion.

Il en est ainsi, le plus souvent, des contrats de travail, des contrats d'abonnement au gaz, à l'eau, des polices d'assurances, etc.

Un contrat, pour être valable, doit réunir le libre consentement des deux parties contractantes. Dans un contrat d'adhésion, l'adhérent consent-il librement ? Nous ne le pensons point. L'ouvrier qui accepte un règlement d'atelier ou l'assuré qui signe une police d'assurance n'ont, ni l'un ni l'autre, la liberté de défendre leurs intérêts.

On répondra que l'ouvrier peut chercher une autre usine où les règlements seront moins sévères, que l'assuré peut s'adresser à une autre compagnie et que, ainsi libres de choisir, ils contractent librement. C'est une erreur. Leur choix ne peut porter que sur deux choses ; pour l'ouvrier, le chômage et ses tristes conséquences : la faim, la misère, ou le travail aux conditions imposées ; pour l'assuré, l'absence complète d'assurance, avec les risques de ruine qu'elle comporte, ou une assurance aux conditions fixées par l'assureur.

En effet, quelle que soit l'usine à laquelle l'ouvrier s'adressera, et quelle que soit la compagnie auprès de laquelle l'assuré contractera, les conditions seront les mêmes il faudra ou accepter le contrat tel quel ou ne point contracter. L'adhérent n'est donc pas libre. (1)

(1) « On a aisément démontré que le soi-disant contrat d'assurance n'a guère de contrat que le nom. On se trouve ici en présence d'une de ces opérations qualifiées de contrat d'adhésion, auxquelles manque l'un des eléments, l'élément en fait le plus important, de la formation du lien contractuel ; le libre consentement consécutif à la discussion des termes d'une situation juridique individuelle, basée sur la réalisation

Convient-il alors de le faire protéger par l'Etat ? Nous touchons ici à une question très délicate et pour laquelle les doctrines économiques se combattent, certaines estimant que l'Etat doit réglementer le plus possible ; l'école libérale — au contraire — affirmant que le rôle de l'Etat est restreint et qu'il doit borner son intervention à faire respecter l'institution de la propriété privée qui est la base du libéralisme. C'est l'idée de l'Etat-gendarme. Reconnaissons, d'ailleurs, que les libéraux ne poussent pas l'horreur de l'intervention de l'Etat jusqu'à l'absurde, et que beaucoup d'entre eux admettent que la nature des choses impose à celui-ci l'obligation d'intervenir en certaines hypothèses dans les entreprises privées par des règlements de protection (hygiène et sécurité des travailleurs, par exemple). Ces concessions faites par l'école libérale s'expliquent, sinon par la logique, du moins par des nécessités sociales.

d'un équilibre approximatif entre les prétentions réciproques. Dans un contrat d'assurance on trouve, en fait, une réglementation élaborée unitéralement objectivement, sans considération de la personnalité des adhérents, destinée à être acceptée par ceux-ci, en bloc, sans discussion, souvent sans la connaissance exacte de ses clauses. L'acte d'adhésion conditionne l'application à un individu d'un véritable statut, le statut d'assuré, lequel est établi, ou plutôt devrait l'être, non pas même au gré de l'assureur, mais conformément à la loi mathématique que les actuaires dégagent par le calcul des probabilités. Que devient alors le libre consentement en face d'une règlementation qui a sa base dans la nature même des choses et d'une adhèsion dictée par la conscience des risques sociaux. Dans l'espèce qui nous occupe, la liberté de l'adhérent est rendue plus illusoire encore, par ce fait qu'il n'a même plus la faculté de choisir son assureur, à raison du monopole de fait qui s'est établi au profit des compagnies qui exploitent en Uruguay l'industrie des assurances. Il y a donc comme une sorte de paradoxe à venir invoquer ici le principe de la liberté des contrats pour combattre la monopolisation (Georges Scelle. *Le Monopole des assurances en Uruguay*, op. cit.)

Cette critique fort juste du contrat d'assurances en Uruguay s'applique évidemment aux mêmes contrats passés en France où la situation est la même.

Ne peut-on, alors, admettre qu'il y a également utilité sociale pour l'Etat à intervenir en faveur de l'assuré, puisque l'assurance est un acte de prévoyance et que, par le contrat d'adhésion, l'assuré ne peut défendre ses droits. La police d'assurance est une loi faite pour l'assureur, loi immuable et générale qu'il faut subir ou rejeter sans espérer obtenir la moindre modification. Si cette loi opprime la société, quoi de plus logique que celle-ci cherche à protéger les individus qui la composent.

Comment cette protection, une fois admise, peut-elle s'exercer ?

Il y a deux moyens de combattre le contrat d'adhésion :

1° Par l'interprétation judiciaire ;

2° Par l'intervention de l'Etat.

Dans le premier cas, les tribunaux ne se contentent plus — lorsque semblable contrat leur est soumis — de rechercher, selon les règles ordinaires du droit, quelle a été la commune intention des parties contractantes, mais bien d'interpréter la seule volonté qui a formé l'engagement et qu'ils appliqueront dans le sens de ce qu'exigent la bonne foi, les rapports économiques en jeu et l'humanité qui s'imposent dès qu'on touche aux conditions de la vie économique ou sociale de l'individu (1).

Ce système ne saurait nous plaire, il offrirait trop d'inconvénients dont le principal serait l'arbitraire des tribunaux, les contrats n'offriraient plus aucune sécurité puisqu'on ne pourrait jamais prévoir comment le juge les interprêterait et l'on arriverait à voir donner à un même contrat des sanctions différentes suivant le tribunal devant lequel on le porterait. Ce serait pour les transactions une gêne considérable.

(1) Cf. SALEILLES. *La déclaration de volonté*, p. 230.

Dans le système de protection par intervention de l'Etat, celui-ci peut intervenir de deux façons : 1° par le monopole ; 2° par la réglementation législative.

Nous avons vu dans un chapitre précédent ce qu'il fallait penser du monopole et, en tête du présent chapitre, les raisons qui militent en faveur de l'intervention de l'Etat (1).

Reconnaissons bien volontiers que c'est chose grave que de faire intervenir l'Etat dans les contrats privés, qu'il ne peut le faire qu'avec une grande modération, car il peut léser des intérêts légitimes résultant de conventions formelles, mais l'assurance est une matière spéciale, elle touche le crédit public et l'Etat s'est toujours réservé le droit d'intervenir pour l'autoriser ou pour la contrôler.

Le législateur a manifesté son désir de réglementer le contrat d'assurance en codifiant les usages relatifs aux assurances maritimes dans le code de Commerce de 1807, s'il ne s'est point occupé des assurances terrestres, c'est que, à ce moment-là, elles étaient à peu près inconnues.

Si, en France, nous n'avons eu aucune intervention

(1) Il y a déjà un commencement. La loi du 2 janvier 1902 est intervenue pour combattre l'attribution de juridiction aux tribunaux de la Seine, contenue dans toutes les polices d'assurances-incendie.

Le défendeur doit être assigné devant le juge du ressort où se trouvent : 1° le domicile de l'assuré, de quelque espèce d'assurance qu'il s'agisse, sauf l'application de la disposition suivante ; 2° les immeubles ou les meubles par nature assures, s'il s'agit d'assurances contre les risques les concernant, et le lieu où s'est produit l'accident s'il s'agit d'assurances contre les accidents de toute nature dont sont victimes les personnes ou les animaux, le tout lorsque l'instance est relative à la fixation et au règlement des indemnités dues.

Il n'est pas dérogé aux lois qui régissent les assurances maritimes.

Toute convention antérieure à la naissance du litige, contraire à la présente loi sera, sauf l'effet des stipulations contenues dans les polices actuellement en cours, nulles de plein droit.

législative en faveur des assurances terrestres malgré leur développement considérable, il n'en est pas de même dans nombre de pays étrangers où des dispositions ont été insérées dans les codes de commerce ou dans les lois spéciales (Allemagne, Italie, Belgique, Espagne, etc...).

Cependant, la voie semble tracée, car les principes à suivre sont contenus dans l'exposé des motifs du projet de loi relatif au contrat d'assurance présenté au nom du gouvernement, par M. Georges Trouillot, ministre du Commerce, à la séance de la Chambre des députés du 12 juillet 1904. Le texte serait, paraît-il, de M. Lyon-Caen).

« En France, jusqu'à la constitution de 1902, d'une commission spéciale à laquelle est due l'élaboration de ce projet, aucune tentative n'avait été faite pour arriver à la confection d'une loi d'ensemble sur les assurances terrestres. La lacune que présente à cet égard notre législation a été dans une large mesure comblée par la jurisprudence. En appliquant les principes généraux du droit, en s'inspirant par analogie des dispositions du Code de commerce sur les assurances maritimes, en s'attachant à la nature du contrat d'assurance et en tenant compte des besoins de la pratique, les différentes juridictions ont donné des solutions aux questions les plus variées que les assurances font naître. »

« La plupart de ces solutions, est-il dit dans le projet (1) sont certainement satisfaisantes, mais la jurisprudence est variable par nature et il y aurait le plus grand intérêt à consacrer définitivement dans une loi un certain nombre de règles que les tribunaux et spécialement la Cour de Cassation ont posées dans leurs décisions, mais qu'ils peuvent abandonner au moment le plus imprévu. Il est certain

(1) *Journal Officiel* 1906. Annexes nº 89, p. 564.

aussi que quelques solutions de la jurisprudence sont regrettables et il serait utile de les écarter par des dispositions légales.

« Une loi sur les assurances n'a pas du reste la seule utilité de rendre irrévocables de bonnes solutions de la jurisprudence et de condamner les mauvaises. Sans doute pour les assurances comme pour les autres contrats, le législateur doit le plus souvent par respect pour la liberté des conventions se borner à édicter des règles interprétatives que les parties sont toujours libres d'exclure par l'expression d'une volonté contraire, mais en cette matière, il est indispensable que la loi formule quelques dispositions prohibitives ou impératives. La raison en est simple. En fait les assureurs et les assurés ne contractent pas dans une situation de complète égalité. Les principales clauses des polices imprimées par avance sont arrêtées par les compagnies d'assurances elles-mêmes et les assurés sont d'ordinaire obligés de les accepter telles qu'elles, sans être admis à les discuter. Parmi ces clauses il peut y en avoir et il y en a parfois d'exorbitantes qui sont à la fois très favorables à l'assureur et très préjudiciables à l'assuré en ce qu'elles restreignent beaucoup pour ce dernier les avantages de l'assurance. Il en est ainsi de certaines clauses frappant de nombreuses déchéances l'assuré, mettant à sa charge quand il s'agit d'obtenir une indemnité des preuves très difficiles à faire ou réduisant beaucoup la durée des actions de l'assuré contre l'assureur. Le législateur a ici un devoir impérieux que ne peuvent remplir les tribunaux pour lesquels la convention fait la loi des parties. Il faut que la loi remplisse une sorte de mission sociale, qu'elle intervienne pour protéger le faible contre le fort, l'assuré contre l'assureur...

Telles sont les idées générales que la commission spéciale de 1902 a exprimées dans son rapport et qui à notre avis semblent tout à fait justes.

Le législateur a, comme le proclame le rapport, un devoir impérieux à remplir : celui d'établir un juste équilibre entre les droits de l'assuré et ceux de l'assureur. Pour atteindre ce but le moyen le plus court, le plus direct, et le plus efficace c'est de soumettre le contrat d'assurance à une réglementation assez sévère, pour que certaines clauses trop favorables à l'une des parties soient interdites, pour que d'autres au contraire soient imposées dans le contrat.

Il ne saurait être question de faire ici l'analyse complète du projet de loi sur le contrat d'assurances (1). En effet, tous les problèmes qu'il soulève n'intéresse pas également notre sujet. Beaucoup d'articles n'ont d'autre but que de consacrer ou bien des usages établis, ou bien des solutions de jurisprudence désormais incontestées, d'autres sont devenus inutiles en raison des nouvelles polices que nous examinerons plus loin et qui contiennent certaines modifications prévues au projet.

A notre avis, le gros grief que l'on peut faire à ce travail c'est d'avoir laissé de côté les réformes les plus urgentes en matière d'assurances-incendie. Nous allons rechercher

(1) Le projet élaboré par la Commission spéciale instituée en 1902 au Ministère du Commerce a été présenté pour la première fois à la Chambre des Députés à la séance du 12 juillet 1904.

Il fut à la séance du 14 juin 1906, renvoyé à la Commissione des sociétés d'assurances, de rentes viagères et de capitalisation.

Le rapport de cette Commission, rédigé par M. CHASTENET, député, fut déposé à la séance de la Chambre du 18 février 1907.

Repris le 12 juillet 1911 (2e séance), il fut renvoyé à la Commission de la Réforme judiciaire et de Législation civile et criminelle.

les principales modifications qu'il conviendrait selon nous d'apporter au contrat d'assurance en les imposant aux assureurs par des dispositions législatives.

Le risque locatif

Nous plaçons en tête des réformes que le législateur doit imposer aux assureurs l'assurance concernant le risque locatif. Aucune plainte ne s'est élevée contre les pratiques déplorables suivies en cette matière, la ligue des assurés elle-même, dont nous étudierons plus loin l'œuvre récente, l'a totalement oubliée dans le programme de ses revendications et pourtant il n'est pas dans le contrat d'assurance de clause qui heurte plus violemment le bon sens et l'équité.

Telle qu'elle est pratiquée actuellement, l'assurance du risque locatif fait encaisser des primes importantes aux compagnies, alors que leur responsabilité est extrêmement légère. Chaque assuré en revanche est exposé à une ruine complète si un incendie éclate chez lui, car en réalité, il n'est garanti par son assureur que d'une façon insignifiante.

Perception de primes afférentes à un risque égal à deux ou trois fois la valeur de l'immeuble. Indemnité égale au dixième ou au quinzième du prix de l'immeuble en cas d'incendie. Tel est le spectacle étrange que donne le risque locatif.

Chacun sait que si pour les assurés qui habitent seuls un immeuble, l'assurance du risque locatif doit comprendre la valeur de l'immeuble il n'en est pas de même de l'assuré qui habite un immeuble de rapport comprenant un certain nombre de locataires. En ce cas le risque est proportionné au loyer, généralement il s'élève à quinze fois la valeur du loyer, ce quantum a été fixé par les compagnies elles-mêmes.

Chaque locataire payant une assurance représentant quinze fois son loyer, le propriétaire de son côté, versant une assurance égale à la valeur de l'immeuble, il s'en suit que les Compagnies encaissent des primes qui correspondent à deux fois au moins la valeur de l'immeuble et cependant si ce dernier est entièrement détruit les assureurs ne paieront jamais au maximum que la valeur au jour du sinistre.

Si l'incendie provient de la foudre ou d'une cause inconnue, le propriétaire touchera le prix de son bâtiment, l'assurance seule supportera la perte, mais si l'incendie éclate chez un locataire, celui-ci devra payer l'immeuble au propriétaire alors que la compagnie ne lui versera qu'une somme égale à quinze fois son loyer ; si l'immeuble est important c'est la ruine irrémédiable de l'assuré.

Prenons un exemple. Supposons à Paris un immeuble de rapport valant un million et rapportant soixante-dix mille francs de revenus bruts par an.

Le rez-de-chaussée est occupé par trois boutiquiers qui paient chacun 6.000 francs de loyer, soit.....	18.000 »
Le premier étage comprend trois appartements de 5.000 francs, soit.....	15.000 »
Le deuxième étage également, ci.....	15.000 »
Le troisième étage comporte trois appartements de 3.000 francs chacun	9.000 »
Le quatrième étage trois appartements, l'un de 3.000 francs et les deux autres de 2.600 francs, soit	8.200 »
Le cinquième étage quatre appartements de 1.200 francs.....	4.800 »
Total.....	70.000 »

Le propriétaire paiera sa prime sur un million. L'ensemble des locataires paiera la prime sur un million cin-

quante mille francs (70.000 × 15). C'est-à-dire qu'en réalité l'immeuble sera assuré pour 2.050.000 francs, alors que quoi qu'il arrive le propriétaire ne touchera jamais que 1 million ; les assureurs perçoivent donc déjà une prime de 1.050.000 francs qui ne correspond à aucun risque.

Si encore à ce prix-là, tous les assurés pouvaient être tranquilles, il n'y aurait que demi-mal, mais ce qui est véritablement fantastique, c'est que bien qu'encaissant pour 2.050.000 francs de primes, les assureurs si le feu éclatait, chez un locataire — ce qui est le cas neuf fois sur dix — auraient à payer une somme qui varierait entre 18.000 et 90.000 francs !

18.000 francs d'indemnité lorsque le risque est totalement détruit et que l'assureur touchait des primes sur plus de deux millions, cela semble impossible et pourtant c'est ce qui arriverait dans l'exemple que nous avons pris si le feu prenait chez un locataire du cinquième étage, payant 1.200 francs de loyer, puisque l'assureur du locataire verserait au propriétaire ou à son assureur, une somme égale à quinze fois la valeur du loyer.

Ce qui pourrait subvenir de plus grave pour la compagnie ce serait de voir l'incendie prendre chez un des boutiquiers du rez-de-chaussée car elle aurait alors à sa charge 6.000 × 15 = 90.000 francs.

Bien entendu, le propriétaire ou son assureur, après avoir encaissé les 18.000 francs de l'assureur du locataire se retournerait vers celui-ci et lui réclamerait la différence entre ce qu'il aurait reçu et le prix de l'immeuble. En prenant pour base le chiffre d'un million que nous avions indiqué, le locataire sinistré devrait donc verser 982.000 fr.

Évidemment, si ce locataire est un employé ou un petit fonctionnaire, l'assureur du propriétaire supportera seul

la perte, mais si au contraire, il a d'autres ressources, il lui faudra payer. Admettons qu'il s'agisse d'un bon propriétaire foncier n'ayant à Paris qu'un pied à terre, l'incendie l'aura complètement ruiné malgré la police qu'il aura signée et les primes qu'il aura payées.

Il faut faire cesser cet état de choses. D'abord il est absolument illogique qu'un immeuble soit assuré deux fois, une fois par le propriétaire et une fois par les locataires. Une seule assurance suffit et cette assurance c'est le propriétaire qui doit la contracter.

Les polices d'assurances-incendie prévoient que l'assuré peut, moyennant le paiement d'une surprime, demander à la compagnie de renoncer à l'exercice de son recours contre l'auteur de l'incendie, il n'y a qu'à obliger le propriétaire à payer cette surprime, quitte à lui à se faire rembourser par les locataires au prorata de leurs loyers. Il suffirait pour cela que le législateur adopte le texte suivant :

« Nonobstant toutes clauses contraires du bail, l'assurance contre l'incendie relative à l'immeuble loué est à la charge du propriétaire et comprise dans le loyer ; pour les baux en cours, les propriétaires répéteront contre les locataires au prorata des loyers les sommes qu'ils devront verser pour surprimes. »

Nous annulons par avance les dérogations qui pourraient se produire à cette règle car autrement tous les propriétaires insèreraient dans leurs baux une clause qui paralyserait les effets de la loi.

Il y a là une réforme sérieuse et juste. Il est regrettable qu'aucune autorité ne la fasse sienne (1).

(1) MM. VIEILLARD, COLLE et DE SALIGNAC-FÉNELON avaient posé la question dans leur proposition de loi (voir *Supra*, p. 14).

Règle proportionnelle et spécification

Toutes les polices indiquent que s'il résulte de l'estimation de gré à gré ou de l'expertise après l'incendie que la valeur des objets assurés excédait au jour du sinistre la somme garantie par la police, l'assuré supportera comme étant son propre assureur pour cet excédent sa part de dommage au marc le franc.

Cette règle est évidemment juste, celui qui veut être son propre assureur évite de payer des primes mais en cas de sinistre, il est traité en assureur ordinaire. A cela rien à dire.

Mais où cette règle est critiquable, c'est lorsqu'elle s'applique à la spécification. On appelle ainsi le fait par les parties de grouper lors de la création de la police, les objets semblables et à leur donner une valeur spéciale.

Ainsi par exemple, l'assuré en contractant son assurance donnera à son mobilier une valeur de 25.000 francs qui se décomposera comme suit :

Meubles	16.000 »
Tableaux	3.000 »
Tapis	1.500 »
Bijoux	3.000 »
Vêtements	1.500 »
Total	25.000 »

Quelle sera la conséquence de ce classement? En cas de sinistre on considérera que chaque catégorie d'objets formera une assurance particulière.

Supposons qu'un incendie éclate et que les objets que

nous venons de désigner soient expertisés après sinistre ainsi qu'il suit :

Meubles	10.000 »
Tableaux	6.000 »
Tapis	2.000 »
Bijoux	2.500 »
Vêtements	1.000 »
Total	21.500 »

Admettons également que le sauvetage représente :

Meubles	1.000 »
Tableaux	3.000 »
Bijoux	2.000 »
Vêtements	100 »
Total	6.100 »

Les dégats s'élèveront donc à 21.500 — 6.100 = 15.400 fr.

L'assurance se montant à 25.000 francs, il semblerait que l'assuré va toucher ces 15.400 francs. Il n'en est rien !

La compagnie paiera intégralement le dommage causé, aux meubles, aux bijoux, et aux vêtements, déduction faite du sauvetage, c'est-à-dire que l'assuré recevra :

Pour ses meubles 10.000 — 1.000 fr., soit	9.000 »
» » vêtements 1.000 — 100 fr., soit	900 »
» » bijoux 2.500 — 2.000 fr., soit	500 »
» » tapis, le montant de l'assurance, soit	1.500 »
Total	11.900 »

Quant aux tableaux évalués dans la police 3.000 francs et estimés à l'expertise 6.000 francs, on considérera l'assuré

comme étant son propre assureur pour 50 %. On réglera donc de la façon suivante :

Valeur	6.000 »
Sauvetage	3.000 »
Dégats	3.000 »

50 % à charge de l'assureur : 1.500 francs.

De sorte que l'assuré encaissera en tout et pour tout 11.900 + 1.500 = 13.400 francs sur un ensemble de dégats de 15.400 francs et alors que son assurance se monte à 25.000 francs !

Pourquoi cette règle? A quel sentiment d'équité répond-elle? Un tableau ou une bague ne sont-ils pas l'un et l'autre des objets mobiliers? L'assureur profite de l'erreur ou de l'inexpérience de l'assuré qui donne une valeur trop grande à certains objets et une valeur insuffisante à d'autres. Il n'y a pas de raison pour refuser d'établir une sorte de compensation.

Les compagnies l'ont si bien compris que dans les nouvelles polices elles dispensent de spécification les bijoux, les pierreries, tableaux, etc., jusqu'à 30 % du capital assuré. Cette limitation n'a aucune raison d'être et le législateur devrait la supprimer.

On dira peut-être que le taux de la prime joue un rôle capital dans la spécification. Nous répondrons que tout ce qui n'est pas mobilier courant devrait être assuré « valeur agréée » en attendant que l'ensemble du mobilier soit soumis à ce système d'assurance.

Du règlement des sinistres

Si théoriquement on peut dire que l'assurance incendie-répond à un réel besoin, au point de vue pratique elle est loin de rendre aux assurés les services qu'ils attendent d'elle.

Ces assurés peuvent se classer en trois catégories :

1° Les filous.

2° Les naïfs.

3° Les résignés.

Les filous sont ceux qui s'assurent pour une somme bien supérieure à la valeur des objets qu'ils possèdent, dans l'espoir que si un incendie survenait chez eux, ils toucheraient une somme qui non seulement couvrirait leur perte, mais encore leur laisserait un gain appréciable. Ils en sont d'ailleurs pour leur mauvaise intention et en fin de compte sont les premiers trompés car ils paient en pure perte des primes importantes. Souvent est pris qui croyait prendre.

Les naïfs sont les braves gens qui ayant contracté une assurance égale à la valeur d'achat des objets assurés et payant régulièrement des primes très élevées s'imaginent que leur police couvre exactement le préjudice qu'un incendie leur ferait subir.

Enfin les résignés sont les assurés qui savent qu'un incendie laissera à leur charge une part considérable du dommage, bien qu'ils paient des primes correspondant à la valeur d'achat des objets portés à leur police d'assurance.

Pour se convaincre de la sincérité de cette classification, il suffit d'examiner ce qui se passe en cas d'incendie quand la compagnie ne soulève pas une des nombreuses fins de non-recevoir qu'elle a à sa disposition et qui enlèvent à

l'assuré tout droit à indemnité. Nous laisserons de côté le filou, peu intéressant, et le résigné qui s'assure uniquement pour diminuer sa perte dans la mesure du possible, pour nous occuper du naïf qui représente le type classique de l'assuré.

Un individu vient d'acheter une salle à manger de cinq mille francs, une chambre à coucher de même valeur et un salon de six mille francs, en tout seize mille francs. Immédiatement il s'assure pour cette somme à une compagnie sérieuse et n'oublie ni les risques locatifs, ni le recours des voisins. Le voilà tranquille et il songe que si par malheur son mobilier venait à être incendié, il aurait bien quelques ennuis, parmi lesquels une installation de fortune pendant deux ou trois mois, mais enfin que la perte pécuniaire qu'il subirait serait entièrement réparée, grâce à son assurance.

Pendant vingt ans, l'assuré a régulièrement payé ses primes, lorsqu'un incendie éclate chez lui et détruit entièrement son mobilier à l'exception de la table de la salle à manger et de la table de nuit qui ne sont brûlées qu'en partie.

Dès le lendemain, il reçoit la visite de l'agent de la compagnie qui vient le prier de faire d'urgence la déclaration d'incendie devant le juge de paix du canton et lui indique que cette déclaration doit contenir la date et l'heure de l'incendie, sa durée, ses causes connues ou présumées, les moyens pris pour en arrêter les progrès ainsi que toutes les circonstances qui l'ont accompagné, la nature et la valeur approximative du dommage. Une expédition de cette déclaration devra être transmise d'urgence à la compagnie aux frais et par les soins de l'assuré qui devra en outre dans le délai de quinzaine lui adresser un état détaillé, estimatif et certifié, des objets détruits avariés ou sauvés,

le tout à peine de déchéance de tous ses droits contre la Compagnie (1).

L'assuré songe bien que toutes ces formalités sont inutiles et qu'il serait plus simple de lui verser les seize mille francs auxquels il a droit, mais comme il n'ignore point que les grandes administrations sont avant tout soucieuses de la forme, il se plie sans récriminer aux indications qui lui sont données.

Quelques jours après un inspecteur de la compagnie se présente à lui accompagné d'un expert. Ce dernier tient à la main l'état détaillé et estimatif envoyé à la compagnie. Il demande la justification du dommage. Qu'est-ce qui prouve à l'assureur que la salle à manger valait cinq mille francs et le salon six mille? Ces meubles au surplus existaient-ils réellement?

L'assuré s'indigne, il répond que cinquante personnes peuvent témoigner qu'il possédait bien les objets qu'il a indiqués, mais que pour le prix il ne peut rien prouver n'ayant pas pour habitude de conserver pendant vingt ans ses factures.

L'expert ne se démonte pas pour si peu, il se contente de tirer de sa poche la police signée par l'assuré et il lit à haute voix :

ART. — *L'assuré est tenu de justifier à la compagnie ou à l'agent compétent, par ses titres, livres, inventaires et*

(1) La validité de cette clause de déchéance est incontestable et à été reconnue par nombre de décisions. Trib. Dôle, 19 fév. 1850, *Rev. des Assur.*, t. 6, p. 159, Trib. Seine, 18 juin 1879. *Bonneville de Marsaugy*, 3e part., p. 240. Besançon, 9 janv. 1884. *Rec. per. des Assur.*, 1884, p. 350. *Journ. des Assur.*, 1885, p. 221. *Pandectes françaises Assurances contre l'incendie*, nº 1211 et nº 1202. Trib. Seine, 15 déc. 1882. *Gaz. Pal.*, 83. 1-218, 9 janv. 1884. *La loi* 23 mars 1884, *Rec. per. des Assur.*, 1884, p. 215.

factures et par tous autres moyens et documents en son pouvoir, de l'existence et de la valeur des objets assurés au moment de l'incendie, ainsi que de l'importance du dommage.

L'assuré qui exagère sciemment le montant des dommages, celui qui suppose détruits par le feu des objets qui n'existaient pas au moment du sinistre, celui qui dissimule tout ou partie des objets sauvés, celui qui emploie comme justification des moyens ou documents mensongers, celui qui enfin a volontairement causé l'incendie ou en a facilité les progrès est entièrement déchu de tous droits à une indemnité.(1)

Cette lecture achevée, l'expert fait remarquer que sa demande est conforme aux engagements pris par l'assuré et que celui-ci n'a qu'à s'exécuter. Le sinistré commence à comprendre que toute résistance est vaine et il explique qu'il a acheté il y a vingt ans ses meubles à la maison X... qu'il a payé cinq mille francs sa salle à manger, autant sa chambre à coucher et six mille francs son salon.

L'expert en prend note et il se retire accompagné de l'inspecteur en annonçant qu'il reviendra le lendemain. Il engage le sinistré à prendre de son côté un expert de façon

(1) La jurisprudence a depuis longtemps admis que les clauses imprimées des polices étaient tout aussi obligatoires que les clauses manuscrites. — Cass. 2 Août 1875. D. P., 75.1.410. Cass. 17 Mars 1880, D. P., 80.1.406. Nancy, 14 mai 1906. Gaz. Pal. 17 Novembre 1906. Trib. Civ. de Marmande 13 Fév. 1911. *Journal de l'Assureur et de l'Assuré*, 15 oct. 1911.

Les Tribunaux considèrent que les clauses des polices doivent être appliquées quelle qu'en soit la rigueur. Si l'assuré en a pris connaissance avant de signer sa police, il a librement donné son acceptation et doit dès lors respecter l'engagement qu'il a pris. Si rebuté par la longueur de ces clauses et leur impression en caractères microscopiques l'assuré n'a pas pris la peine de les lire, il a commis une faute en n'en prenant pas connaissance.

à respecter les prescriptions de la police qui prévoient le règlement des sinistres par deux experts amiables.

Le lendemain, tous les intéressés se réunissent, le sinitré, son expert, l'inspecteur et l'expert de la compagnie. Ce dernier annonce que le sinistre est peu important et il offre au nom de la compagnie 6.670 francs. Cette fois, l'assuré éclate. On se moque de lui. Il est assuré pour 16.000 francs, voilà vingt ans qu'il paie une prime correspondant à cette somme, son mobilier a été complètement détruit, il entend recevoir seize mille francs ou sinon il plaidera.

Conciliant l'inspecteur intervient. Monsieur l'expert de la compagnie avait estimé 6.170 francs la perte et c'est lui qui personnellement désireux de contenter un vieux client de la compagnie, a insisté pour que le chiffre soit porté à 6.670 francs.

L'assuré ne sait s'il doit rire ou se fâcher, mais se décidant à rester calme, il demande où l'expert de la compagnie a bien pu prendre ce chiffre bizarre de 6.170 francs.

L'expert explique « Vos meubles ont coûté 16.000 francs il y a vingt ans. J'estime à soixante pour cent la dépréciation qu'ils ont subi pour usage et vétusté. Soixante pour cent sur seize mille francs font 9.600 francs de sorte que si tout avait brûlé la compagnie devrait 16.000 — 9.600 soit 6.400 francs, mais il y a le sauvetage: la table de la salle à manger qui représente encore malgré son mauvais état cent quatre vingt francs et la table de nuit qui vaut cinquante francs soit deux cent trente francs de sauvetage qui doivent venir en déduction des six mille quatre cents francs, d'où un reliquat de 6.170 francs portés à 6.670 francs par la bienveillance de Monsieur l'Inspecteur ».

Cette fois le sinistré entre en fureur et c'est sans aménité qu'il affirme que pour remplacer ses meubles il lui faudra

dépenser 16.000 francs, que sa table de salle à manger et sa table de nuit à moitié brulées et isolées du reste du mobilier qui n'existe plus, ne valent rien pour lui, qu'il est assuré pour seize mille francs et que c'est cette somme qu'il entend toucher.

L'inspecteur s'empresse de lui faire remarquer que si on lui versait seize mille francs il aurait un mobilier neuf alors qu'il avait un mobilier usagé, de sorte qu'il réaliserait un véritable bénéfice grâce à l'incendie. Que d'autre part, le sauvetage doit être déduit. Que tout cela est absolument conforme à la police qui à été signée lorsque l'assurance a été contractée et tranquillement il montre à nouveau la police au sinistré :

ART. .— *L'assurance ne peut jamais être une cause de bénéfice pour l'assuré, elle ne lui garantit que l'indemnité des pertes réelles qu'il a éprouvées. En conséquence les sommes assurées, les primes perçues, les désignations et évaluations contenues dans la police ne peuvent être opposées ni invoquées par l'assuré comme une reconnaissance, une preuve, une présomption de l'existence ou de la valeur des objets assurés, soit au moment de l'assurance soit au moment de l'incendie.*

ART. . — *S'il résulte de l'évaluation de gré à gré ou de l'expertise que la valeur des objets assurés était inférieure à la somme assurée, l'assuré n'a droit qu'à la perte réelle et constatée. (1 et 2)*

(1) Le contrat d'assurances ne pouvant jamais être un moyen de bénéfice pour l'assuré, il y a lieu d'expertiser la valeur réelle de l'immeuble détruit au moment du sinistre et non de prendre pour base l'estimation qui en a été faite dans la police d'assurances, sauf à en déduire la valeur du sauvetage. Besançon, 22 Janvier 1867, D. P., 67.2.4.

(2) Le contrat d'assurance contre l'incendie ne devant jamais être pour l'assuré l'occasion d'un bénéfice, l'indemnité dûe par l'assureur en cas de sinistre peut être fixée à une

ART. . — *L'assuré ne peut faire aucun délaissement ni total ni partiel des objets assurés avariés ou non avariés. Une fois l'expertise amiable terminée, le sauvetage; même en cas de contestation, demeure aux risques et périls de l'assuré qui reste seul responsable des dommages qu'il pourrait éprouver ultérieurement (3).*

L'assuré sent qu'il est vaincu. Il tente cependant une dernière réflexion. « Alors pourquoi m'avoir assuré pour seize mille francs, pourquoi avoir perçu des primes depuis vingt ans et notamment depuis dix ans sur un risque qui n'existait plus? » Mais, Monsieur, riposte l'inspecteur, la police vous prévenait, lisez à la rubrique *Declarations et obligation de l'assuré.*

ART. .— *La police d'assurance est rédigée d'après les déclarations de l'assuré. La compagnie se borne à appliquer en raison de ces déclarations, les primes fixées par les tarifs. Aucune allégation ne peut donc après sinistre, être opposée, de la part de l'assuré outre ou contre les énonciations de la police.*

Cette fois le sinistré n'insiste plus, il prend à part son

somme moindre que l'évaluation donnée par la police aux objets détruits (Cass., 14 juin 1880, D. P., 81.1.367.

Le chiffre de l'indemnité ne doit en aucun cas et sous quelque prétexte que ce soit dépasser celui de la perte réellement subie par l'assuré (DE LALANDE et COUTURIER, n° 145).

(3) On entend par sauvetage l'ensemble des choses garanties qui ont pu être, soit préservées tout à fait des atteintes du feu, soit du moins soustraites à son action avant qu'il ait eu le temps d'en détruire complètement l'utilité. Ainsi tout ce qui, parmi les objets compris dans l'assurance, conserve encore après l'incendie une valeur appréciable, constitue le sauvetage. Comme ce sauvetage demeure la propriété de l'assuré, il faut bien en déterminer l'importance pour se rendre compte de la perte réelle qui est occasionnée par le sinistre (DE LALANDE et COUTURIER, n° 472).

expert, lui demande si tout cela est bien sérieux, si vraiment il n'y a rien à faire, s'il ne convient pas d'aller consulter un avocat. L'expert lui déclare qu'il n'y a qu'à s'incliner, mais qu'il va essayer de faire élever le chiffre de l'indemnité offerte. Puis il se met à discuter avec l'expert de la compagnie, il crie, il s'emporte — plus ou moins sincèrement car dans huit jours il opérera pour le compte de la compagnie — il menace de refuser de signer l'expertise amiable et de provoquer ainsi la nomination par justice d'un tiers expert. Finalement l'inspecteur augmente de 6 à 800 francs son offre de 6.670 francs et les deux experts signent le procès-verbal d'expertise. L'assuré va toucher 7.300 à 7.500 francs et encore a-t-on l'air de lui faire un cadeau, il devra payer de sa poche 5 % à son expert ; il lui restera juste de quoi s'offrir un nouveau salon ; quant à la salle à manger et à la chambre à coucher, il puisera dans ses économies pour les remplacer.

En reconduisant l'inspecteur et l'expert de la compagnie, l'assuré croit devoir faire des confidences. « C'est une leçon mais elle lui profitera, il va acheter 20000 francs de meubles, mais il les assurera pour 10000 francs au moins s'il a un incendie, il perdra dix mille francs, mais il ne paiera pas de prime sur des sommes qu'il ne touchera jamais ».

L'inspecteur le prévient charitablement qu'il se verra appliquer en cas de sinistre partiel la règle proportionnelle.

Toutes les polices posent en principe que s'il y a plusieurs assureurs pour le même risque la perte se répartit entre eux au prorata des sommes qu'ils garantissent. Or, si au lieu de faire garantir le surplus du risque par une autre compagnie l'assuré reste à découvert, il est considéré comme son propre assureur pour la partie du risque non assuré et

la règle proportionnelle lui est applicable, ceci est logique. L'assurance quoique insuffisante n'en porte pas moins sur l'ensemble du risque et en cas de sinistre partiel on ne peut pas dire que l'assureur garantissait la partie détruite plutôt que la partie sauvée.

Supposez — dit l'inspecteur — que la moitié de votre mobilier vienne à brûler dans un an. Ce mobilier acheté aujourd'hui 20.000 francs en vaudrait environ 18.000, le sinistre se montera donc à 9.000 francs. Or si vous n'êtes assuré que pour 10.000 francs, vous serez votre propre assureur pour 8.000 francs ou huit dix-huitièmes, c'est-à-dire que la compagnie ne supportera que les dix dix-huitièmes de la perte soit 5.000 francs si la perte est de 9.000 fr. c'est ce que dit clairement la police.

ART. — *S'il est reconnu que la valeur des objets assurés excédait au moment de l'incendie la somme assurée, l'assuré est son propre assureur pour l'excédent et il supporte en cette qualité sa part de dommage au centime le franc.*

L'assuré avoue que s'il a signé sans la lire la première police, il n'en sera pas de même pour la nouvelle qu'il va souscrire et qu'il n'acceptera pas toutes ces clauses qu'il juge draconniennes. « En ce cas, répond l'inspecteur, renoncez à vous assurer car toutes les compagnies ont les mêmes polices. Toutes font partie du syndicat et quelle que soit celle à laquelle vous vous adresserez, vous serez obligé de signer la même police que chez nous et de payer exactement les mêmes primes. »

Ceci est absolument certain. Contraint de s'assurer à des conditions qui lui sont imposées, lié par une police qui le bride étroitement et dont il ne peut s'évader, l'assuré n'est

pas libre de discuter le contrat d'assurance qui ne sauvegarde guère que les droits de l'assureur.

On a vu par les détails que nous avons donnés les difficultés que soulève le réglement des sinistres.

L'assuré ne touche jamais le montant des sommes portées à la police. Il lui faut justifier les pertes qu'il a faites et subir une dépréciation extrêmement importante pour l'usage et la vétusté de son mobilier (1).

La compagnie tient pour exacte la valeur que donne l'assuré aux objets qu'il assure lorsqu'il faut établir la police et encaisser les primes, mais elle tient cette valeur pour radicalement inexacte quand il faut régler un sinistre. Il y a là une différence de traitement absolument choquante et qui à maintes reprises a soulevé de vives réclamations de la part des assurés.

(1) M. Wéber, dans le rapport auquel nous faisions allusion (p. 95), écrit : « Un principe inique, établi par les Compagnies et sanctionné par les Tribunaux, est que la perception des primes ne constitue en rien la reconnaissance par la Compagnie des objets assurés.

On assure un immeuble ou l'agencement d'un magasin pour une somme de 50.000 francs, par exemple. Durant de longues années la Compagnie trouvera tout naturel d'encaisser des primes basées sur cette évaluation, mais qu'un incendie détruise cet immeuble ou cet agencement, la Compagnie présentera des contestations de toutes sortes sur sa valeur réelle, même si l'incendié démontre que le montant de l'assurance ne dépasse pas le prix d'achat.

De l'expertise après sinistre

Le réglement des sinistres repose uniquement sur l'expertise faite après l'incendie. Cette expertise a pour but d'établir la valeur vénale des objets incendiés et la compagnie estime que lorsqu'elle a payé une somme égale à cette valeur, elle a intégralement réparé la perte subie par l'assuré.

C'est ainsi que neuf fois sur dix la compagnie verse une indemnité représentant à peu près le quart des sommes portées à la police et pour lesquelles elle a perçu des primes. De sorte qu'en réalité, elle a chaque année jusqu'au jour du sinistre touché quatre fois plus de primes qu'elle aurait dû en toucher. En résumé la compagnie garde l'argent qu'elle a reçu et renie l'obligation en considération de laquelle elle l'a reçu.

Le mal provient de ce que l'expertise est faite après le sinistre alors qu'elle devrait l'être au moment de la signature de la police c'est-à-dire quand se forme le contrat.

A ces objections les compagnies répondent : « Le contrat d'assurance est un contrat d'indemnité qui a pour but unique de réparer le dommage matériel subi par l'assuré.

En aucun cas le sinistré ne peut réaliser un bénéfice et c'est ce qui arriverait si nous remboursions les pertes en prenant pour base la police, car habituellement l'assuré donne aux objets assurés leur valeur marchande quand ils étaient neufs. C'est ce que disent nos polices.

« L'assurance ne garantit à l'assuré que l'indemnité des « pertes réelles qu'il a éprouvées, elle ne peut jamais être « une cause de bénéfice pour l'assuré ».

Agir autrement ce serait donner une prime à l'incendie

car l'assuré aurait intérêt à voir brûler ses vieux meubles pour les remplacer par des neufs réalisant ainsi aux frais de l'assureur un bénéfice aussi certain qu'illicite ».

L'argument est sans valeur car s'il serait regrettable de donner aux assurés une prime à l'incendie ; il n'est guère plus honnête de donner aux assureurs une prime à l'enrichissement aux dépens d'autrui. Il n'est pas exagéré de qualifier ainsi le fait par un assureur d'encaisser des primes sur une somme qu'il sait pertinemment trop élevée et qu'il réduira des trois quarts lorsqu'il faudra régler le sinistre. Il y a là incontestablement pour l'assuré paiement de l'indû.

Pour que les choses se passent correctement, il n'y a qu'un moyen. Faire au moment de la signature de la police une expertise contradictoire qui fixera pour chacune des parties la valeur des objets assurés et servira de base à la perception de la prime. C'est la seule façon de fixer loyalement la prime. L'assureur touchera chaque année une prime correspondant exactement au risque qu'il couvre et l'assuré ne paiera plus comme il le fait aujourd'hui une prime quatre fois trop élevée, tout à fait hors de proportion avec la somme qu'il touchera en cas de sinistre.

De l'expertise préalable

Les compagnies sentent combien cette innovation ferait baisser leurs revenus et elles combattent énergiquement cette idée de l'expertise préalable que certains de leurs défenseurs qualifie « d'étourderie ». Suivant elles l'expertise avant sinistre est matériellement impossible pour différentes raisons : 1° parce qu'elle entraînerait des frais considérables; 2° parce qu'elle est impraticable pour des objets mobiliers

qui peuvent facilement se déplacer ; 3° parce que la valeur des objets assurés se modifie pendant le cours de la police.

Aucun de ces trois arguments ne semble concluant.

Des frais de l'expertise préalable

En ce qui concerne les frais, les compagnies dans un mémoire qui remonte à 1894 estimaient que faites tous les cinq ans, les expertises obligeraient à vérifier 1 million 400.000 contrats par an. En taxant chaque expertise à 15 francs, on arrive à un total annuel de 21 millions.

D'abord est-il bien sûr qu'il y ait 7 millions de polices? Puis même en admettant ce chiffre, la somme de 15 francs fixée par expertise est manifestement exagérée.

Pour le justifier les compagnies déclarent qu'il faudrait deux commissaires-priseurs opérant contradictoirement et un troisième au besoin pour les départager. Ce n'est pas sérieux. Quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, les inventaires après décès sont faits par un seul commissaire-priseur et il n'y aurait pas de raison pour procéder autrement. Pourquoi deux commissaires-priseurs? Cela ne se comprendrait que si chaque partie voulait avoir un défenseur qui aurait pour mission, celui de l'assureur de décrier la valeur des objets assurés, celui de l'assuré de la faire valoir.

Un seul expert suffirait. Il ne serait le mandataire d'aucune des parties, et estimerait en toute indépendance les objets à leur valeur réelle. Une vacation de commissaire-priseur dure trois heures et coûte en province 5 francs et à Paris 6 francs. Or il est bien évident que l'une dans l'autre chaque expertise ne durerait pas plus de trois heures. Évidemment, l'estimation des mobiliers très importants

demanderait plus de trois heures, mais ceux-là donnent lieu à une assurance qui peut sans inconvénient supporter 15 à 20 francs d'expertise. Pour les petits risques au-dessous de mille francs, l'agent d'assurances évaluerait avec l'assuré la valeur du mobilier.

Mais nous dira-t-on et les immeubles? Nous répondrons que neuf fois sur dix l'immeuble a été acheté et qu'il suffirait de prendre pour base le prix porté à l'acte de vente en y ajoutant le montant des mémoires d'entrepreneurs si des travaux avaient été faits depuis l'acquisition.

En admettant qu'il y ait sept millions de polices comme l'affirment les compagnies et qu'il faille 1.400000 expertises à 5 francs chacune. on arriverait donc à une dépense annuelle de sept millions. Cette dépense pourrait être supportée moitié par l'assuré, moitié par la compagnie. Le premier retrouverait dès la première année les cinquante sous qu'il aurait déboursés par sa prime qui sera le quart ou le tiers de ce qu'elle aurait été sans expertise, la seconde verra ses frais généraux grevés de sa part d'expertise. Comme on évalue, ainsi que nous l'avons dit, de 25 à 30 millions les bénéfices nets réalisés annuellement par les 18 grandes compagnies, elles verront diminuer de trois millions ces bénéfices et n'en déposeront pas leurs bilans pour autant.

Enfin, dit-on, l'expertise préalable ne supprimera pas l'expertise après sinistre. C'est entendu ! Mais celle-ci ne sera plus qu'une sorte de récolement que l'agent de la compagnie et l'assuré pourront faire eux mêmes.

Sur la facilité de déplacement des objets mobiliers

Généralement on ne transporte ses meubles que lorsqu'on change de résidence. Un avenant constaterait ce changement.

Veut-on admettre qu'un assuré soit assez malhonnête pour changer ses meubles sans rien dire en les remplaçant par des meubles de moins de valeur et mettre ensuite le feu chez lui. Ce serait le fait d'une infime minorité d'assurés; les peines édictées par le Code contre les incendiaires sont extrêmement sévères et les assurés y regardent à deux fois avant de mettre volontairement le feu chez eux.

D'ailleurs le système actuel permet semblable fraude. Rien n'empêche un individu d'assurer pour un prix élevé un beau mobilier qu'il possède en le montrant ostensiblement à l'agent d'assurance et à différentes personnes puis de le « bazarder » ensuite et mettre le feu chez lui. Il prouvera facilement par témoins l'existence du premier mobilier.

Nous supposons — il n'y a pas de raisonnement possible sans cela — que les parties au contrat d'assurance sont de braves gens et que les assurés aviseront la compagnie quand ils apporteront un changement sérieux dans la composition de leur mobilier. On pourrait à ce sujet maintenir la clause de déchéance qui existe dans les polices actuelles pour l'assuré qui omet de signifier à la compagnie le transport des objets assurés en d'autre lieu que celui fixé par la police. L'expertise pourrait avoir lieu tous les cinq ans à frais communs étant entendu que si au cours de la police l'assuré modifiait le risque une nouvelle expertise aurait lieu à ses frais.

Sur la modification de la valeur des objets assurés pendant le cours de la police

Si on faisait l'expertise tous les cinq ans, la valeur des objets assurés resterait sensiblement la même. Certains objets gagneraient un peu de valeur, d'autres garderaient leur valeur initiale, d'autres enfin la verraient légérement diminuer.

Rien n'empêcherait d'ailleurs de faire subir une diminution annuelle à la valeur des objets assurés.

Ainsi, par exemple, un ameublement complet pourrait être évalué 15.000 francs au jour de l'expertise et l'on spécifierait qu'il ne vaudrait plus que 14.000 francs la seconde année, 13.000 francs la troisième, 12.000 francs la quatrième et 10.000 francs la dernière année. Les primes, bien entendu, diminueraient proportionnellement.

Les compagnies font remarquer que l'assuré peut changer son mobilier ou l'accroître et qu'on ne peut songer à faire une nouvelle expertise chaque fois que l'assuré achète un meuble.

Il n'y a point là de difficultés insurmontables. Si l'assuré change complètement son mobilier au cours de la police il supportera seul les frais d'expertise. S'il achète simplement un meuble, il signalera son acquisition à l'assurance à peine pour lui en cas d'omission de ne toucher aucune indemnité pour la perte dudit meuble. La prime sera augmentée proportionnellement.

Mais, fait-on remarquer, comment fera-t-on pour les marchandises? En ce qui concerne ce risque qui est d'une nature spéciale, on maintiendrait l'expertise après l'incendie.

On le voit aucun des arguments présentés par les compagnies ne semble décisif.

D'ailleurs l'expertise préalable est si peu impraticable que les compagnies la pratiquent car toutes sans exception font de l'assurance « valeur agréée ».

L'expertise « Valeur agréée »

Il arrive journellement que les compagnies assurent des tableaux, des dentelles, des meubles anciens, etc. pour une somme fixée d'avance par expertise, c'est ce qu'on appelle l'assurance « valeur agréée ».

Pourquoi ce qui se fait pour certains objets serait-il impossible pour la généralité des objets assurés?

Bien mieux ! L'expertise qui précède l'assurance valeur agréée est très souvent faite par l'agent lui-même — nous l'avons personnellement constaté — ainsi il n'en coûte rien ni à la compagnie, ni à l'assuré !

En résumé, l'assurance telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui est défectueuse. Elle fait toucher aux compagnies des primes sur des risques qui n'existent pas.

La compagnie qui déclare s'en rapporter aux déclarations de l'assuré quand il s'agit de fixer les primes fait litière de ces déclarations quand il faut régler le sinistre.

Un seul principe est équitable : la prime doit être en proportion exacte avec la somme que la compagnie versera en cas de sinistre. Pour cela il n'y a guère qu'un moyen : supprimer l'expertise après sinistre et la remplacer par l'expertise préalable. Une intervention du législateur s'impose.

Réticences et fausses déclarations

On sait que l'assuré est tenu au moment où se forme le contrat de faire à l'assureur des déclarations exactes et complètes sur tout ce que celui-ci a intérêt a connaître et qu'il doit lui donner tous les renseignements utiles sur les choses assurées et sur les risques.

Le contrat d'assurance est en effet à la fois un contrat de bonne foi et un contrat de droit strict. Evidemment on ne distingue plus aujourd'hui les contrats de bonne foi des contrats de droit strict, comme on le faisait en droit romain — tous les contrats doivent être exécutés de bonne foi — cependant on dit généralement que le contrat d'assurance est de bonne foi, parce que l'engagement de l'assureur est toujours consenti sur la foi des déclarations de l'assuré ; d'autre part, ce dernier n'a qu'un but : réparer une perte et jamais se procurer un bénéfice. Il en résulte que la plus entière bonne foi est exigée de l'assuré, car l'assureur est à sa discrétion au moment de la souscription du contrat, comme il pourrait l'être au moment du réglement du sinistre.

Enfin l'assurance est aussi un contrat de droit strict en ce sens que la plus légère circonstance pouvant agir sur le consentement de l'assureur et déterminer l'acceptation ou le refus des risques qu'on lui propose, l'assuré ne doit rien lui laisser ignorer de ce qui peut influer sur l'opinion de ces risques et la garantie promise doit être rigoureusement restreinte dans les termes du contrat (1).

La jurisprudence a fait de ce principe l'application la plus rigoureuse en décidant que c'est contre l'assuré que s'interprètent les omissions, les réticences et à plus forte raison

(1) Boudousquié. *Traité de l'assurance contre l'incendie.* n° 2. *Pandectes françaises*, répertoire v. Assurances en général, n° 110.

les fausses déclarations. La sanction appliquée est trés sévère. c'est la nullité absolue du contrat.

A noter qu'il n'est même pas nécessaire pour entraîner la nullité que la réticence ait influé sur le dommage ou la perte de l'objet assuré, il suffit qu'elle soit susceptible d'influer sur l'opinion du risque (1) et les juges du fond sont souverains pour apprécier ce point. Leur décision à cet égard échappe au contrôle de la Cour de Cassation. (2)

Parmi les réticences de cette sorte, on range celles qui concernent la qualité de l'assuré, soit que celui-ci ait omis par exemple de déclarer s'il agissait comme propriétaire ou à tout autre titre, tel que celui d'usufruitier, mandataire, locataire etc,soit qu'il ait passé sous silence la circonstance que les constructions assurées étaient élevées sur le terrain d'autrui (3).

De même que les réticences, les déclarations inexactes entraînent la nullité du contrat, quand bien même elles résulteraient d'une erreur involontaire et suivant une jurisprudence sévère qui n'est pas — il faut le dire — unanime, l'assuré n'est pas relevé des conséquences d'une fausse déclaration par la circonstance que l'agent de la compagnie aurait examiné les lieux avant la rédaction de la police, si la police porte « que l'assurance est faite sur la déclaration de l'assuré ; que toute réticence de sa part qui « diminuerait l'opinion des risques annule l'assurance et « qu'il ne peut en aucun cas exciper de la visite des lieux « par l'agent » (4).

(1) Alger 15 avril 1872. D. P. 72.2.155.

(2) Requête 21 avril 1880. D. P. 80.1.410. Requête 16 déc. 1895. D. P. 99.1.316. Requête 10 déc. 1902. D. P. 1903, 1.156.

(3) Req. 5 déc. 1853. D. P. 54.1.80.

(4) Rouen 2 juillet 1869. D. P. 71.2.61. Req. 8 juillet 1878. D. P. 80.1.62. Besançon 4 mars 1882. D. P. 82.2.166. Contra :

Les assureurs conscients du péril que faisait planer sur eux l'article 1384 du Code Civil, avaient trouvé le moyen de l'écarter en insérant habilement dans les conditions générales de leurs polices une clause en vertu de laquelle l'assuré ne pouvait en aucun cas exciper d'une faute quelconque du représentant de la compagnie. La Cour de Cassation avait déclaré cette clausse valable et obligatoire.

Cette jurisprudence semble aujourd'hui trés ébranlée. Elle est en tous cas vivement combattue par la doctrine. Celle-ci enseigne que l'assureur doit répondre comme tout commettant du fait de son agent, car si indépendant que celui-ci soit vis-à-vis de l'assureur, il peut cependant être qualifié de préposé à l'égard de la compagnie qui l'a accrédité auprès de sa clientèle (1).

La question se rattache à un problème plus général de droit civil. Peut-on tenir pour licite et valable dans un contrat la clause de non-responsabilité des fautes d'un des co-contractants ou de celles de son agent? On répond que là du moins, où la faute du préposé est grave, la compagnie doit en supporter le poids, nonobstant toute clause contraire (2).

On ne peut en effet même par une clause formelle s'exonérer des conséquences de son dol ou de sa faute, une pareille convention serait nulle. Le commettant ne peut davantage s'exonérer des fautes de son préposé car la faute du préposé est en droit la faute du commettant puisque la responsabilité de celui-ci procède de ce qu'il a mal choisi son préposé et n'a

Paris 1er août 1844. D. P. 45.2.7. Paris 20 avril 1877. D. P. 78.2.123. Riom 20 mai 1886. D. P. 87.2.26. Req. 20 fév. 84. D. P. 85.1.228. Req. 15 mars 1880. D. P. 80.1.405. Toulouse 16 mai 1894 et sur pourvoi. Req. 24 mars 1896. D. P. 97.1.461

(1) M. THALLER à son cours.

(2) M. THALLER à son cours. Contra : Req. 13 avril 1896. SIREY 1901.1.481 et la note de M. CHAVEGRIN.

pas exercé une surveillance suffisante. Certains auteurs avaient proposé de faire une distinction entre la faute légère et la faute lourde ou dolosive mais cette théorie n'a pas prévalu (1).

Même en l'absence de toute clause devra-t-on maintenir dans toute sa rigueur le principe suivant lequel les réticences, omissions ou fausses déclarations s'interprètent nécessairement contre l'asuré?

La négative a pour elle l'équité. Il est juste que dans un contrat synallagmatique comme le contrat d'assurance chaque partie prenne ses responsabilités et subisse les conséquences de ses propres fautes. La jurisprudence semble s'être orientée depuis quelque temps dans ce sens. Ainsi elle a jugé que les réticences relatives à la désignation des immeubles assurés ne peuvent pas être une cause de nullité de la police lorsque c'est l'agent de la compagnie qui a rédigé la police d'une manière inexacte après avoir préalablement visité les lieux et vu les locaux assurés et d'autre part il a été jugé dans un sens plus général qu'une déclaration inexacte en ce qui concerne les matériaux de construction de l'édifice incendié ne faisait pas perdre à l'assuré le bénéfice du contrat, s'il était constant que cet édifice avait été visité et examiné par les agents de l'assureur (2).

Mais est-il possible d'aller plus loin et lors même que l'assuré est en faute ou se trouve dans l'impossibilité de

(1) Cass. civ. 18 juillet 1900. D. P. 1903.1.17 et la note de M. SARRUT.

N.-B. — En matière de transport, le législateur a déclaré nulle les clauses de non responsabilité incorporées par le transporteur dans la lettre de voiture sans distinguer entre la faute ordinaire et la faute lourde (Loi du 17 mars 1905).

(2) Riom 20 mars 1886. Req. 20 fév. 1884 (précités).

démontrer celle de l'agent, doit-on tenir compte de sa bonne foi quand la réticence, l'omission ou la fausse déclaration sont involontaires?

La jurisprudence semble jusqu'à présent avoir repoussé cette idée à moins que l'assureur certain de pouvoir opposer plus tard la nullité du contrat n'ait intentionnellement laissé l'assuré dans l'erreur (1).

La question paraît avoir été abordé franchement pour la première fois par la commission spéciale de 1902 et il n'est pas inutile de reproduire les termes mêmes du rapport :

« Il n'est pas douteux que la réticence ou la fausse déclaration doive être une cause de nullité quand elle est dolosive mais doit-il en être de même quand il y a eu simple négligence de la part de l'assuré ou quand l'assuré ignorait lui-même les faits qu'il n'a pas déclarés ou ne connaissait qu'inexactement, ou ceux qu'il a fait connaître à l'assureur d'une façon inexacte.

« Une opinion qui a pour elle des décisions judiciaires admet la nullité dans tous les cas. On déduit cette solution de ce qu'il y a toujours eu erreur de la part de l'assureur dès l'instant où l'assuré a omis ou a déclaré inexactement certains faits de telle sorte que l'opinion du risque ayant été diminué par l'assureur son consentement a été vicié.

« Cette solution est peut-être conforme aux principes dans l'état actuel de nos lois, mais elle est d'une excessive rigueur pour l'assuré auquel il ne peut y avoir aucun reproche à faire. Aussi le projet (article 36) n'admet pas la nullité sans distinction.

« Sans doute il l'admet pour le cas de dol de l'assuré. Il l'admet même dans le cas de négligence de sa part, mais le projet ne va pas jusqu'à admettre la nullité quand

(1) Paris 5 mai 1870. D. P. 71.2.61, note 4.

« l'omission de la déclaration inexacte provient de l'igno-
« rance de l'assuré, c'est-à-dire de la non connaissance par
« lui des faits qu'il a omis de déclarer ou qu'il a déclarés
« d'une façon inexacte.

Par application de ce principe, la commission a rédigé de la manière suivante l'article 36 du projet :

« Indépendamment des causes ordinaires de nullité, le
« contrat d'assurance est nul pour réticences ou fausse dé-
« claration de la part de l'assuré qu'il y ait dol ou négligence
« quand cette réticence ou cette fausse déclaration change
« l'objet du risque ou en diminue l'opinion par l'assureur.

« L'assurance est nulle même dans le cas où soit la réti-
« cence soit la fausse déclaration n'aurait pas influé sur la
« réalisation du sinistre...

« *L'omission ou la déclaration inexacte sans qu'il y ait*
« *eu de la part de l'assuré connaissance du fait omis ou inexac-*
« *tement déclaré n'entraîne pas la nullité de l'assurance.*

« Quand l'omission ou la déclaration inexacte est cons-
« tatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit de résilier
« le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré
« par lettre recommandée à moins que l'assureur ne con-
« sente à maintenir le contrat moyennant une augmen-
« tation de prime acceptée par l'assuré.

« Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un
« sinistre, l'indemnité est réduite en proportion de ce dont
« le taux des primes payées a été inférieur au taux des
« primes qui auraient été dues, si les risques avaient été
« complètement et exactement déclarés. »

On le voit les solutions les plus favorables à l'assuré fournies par la jurisprudence sont franchement dépassées par les conclusions de la commission ministérielle. La bonne

foi de l'assuré le garantit d'une déchéance totale. Il encourt simplement une réduction d'indemnité proportionnelle à l'insuffisance des primes.

On peut critiquer comme étant un peu sommaire le raisonnement par lequel la commission aboutit à ce résultat, mais il n'en est pas moins vrai que la déchéance complète de l'assuré lorsqu'il est de bonne foi, paraît une sanction trop rigoureuse même si l'erreur commise implique de sa part une certaine négligence.

L'opinion soutenue par beaucoup d'auteurs et suivie par une partie de la jurisprudence et d'après laquelle la nullité est une conséquence nécessaire de la fausse déclaration se justifie par l'application par voie d'analogie de l'article 348 du Code de Commerce relatif aux assurances maritimes.

Aux termes de cet article, l'assurance est nulle même dans le cas où la réticence ou la fausse déclaration n'auraient pas influé sur le dommage ou la perte de l'objet assuré et d'après les interprètes les plus autorisés la nullité qu'il prescrit n'a pas pour cause le dol mais l'erreur et résulte simplement de ce que l'assureur a été mal renseigné sur les éléments du risque. Peu importe dès lors la bonne foi de l'assuré, c'est au point de vue de l'assureur qu'il convient de se placer (1).

Quelle que soit la force de ce raisonnement, il ne semble pas s'imposer sans réserves. L'erreur, en effet, ne rend le

(1) La Cour de Douai a décidé que la clause pénale d'une police d'assurance-accidents obligeant forfaitairement l'assuré, faute par lui d'avoir fait en temps voulu les déclarations et communications de pièces à l'assureur, au remboursement des dépenses occasionnées par tout accident, est applicable dès qu'il y a eu inexécution de son obligation par l'assuré en *dehors de toute intention coupable et même* de tout préjudice, 9 mars 1911. *Journ. de la Cour de Douai*, 1913, p. 135.

contrat annulable qu'autant qu'elle porte sur une qualité substantielle de l'objet du contrat. Telle est du moins l'opinion suivie par la jurisprudence et par la majorité des auteurs. Il appartient donc aux Tribunaux de déterminer dans chaque espèce particulière, si l'erreur porte ou non sur la substance de l'objet du contrat telle qu'elle a dû être envisagée par les parties. (1)

S'il en est ainsi, non seulement l'erreur ne pourrait entraîner la nullité du contrat lorsque la fausse déclaration n'a pas eu pour effet de diminuer l'opinion du risque ou n'en a pas changé le sujet et ne constitue qu'une simple inexactitude sans conséquence ; mais à supposer même que l'erreur soit de nature à modifier l'opinion du risque, il serait, semble-t-il, excessif lorsque l'assuré est de bonne foi de le priver entièrement de l'indemnité qui lui serait due, sans s'arrêter à cette considération que l'erreur a été commune et que chaque partie en est également responsable parce qu'également capable de l'éviter. L'assuré de bonne foi supportera-t-il toute la perte et l'assureur devra-t-il en conservant le bénéfice des primes retirer un profit net d'un contrat qui n'aura jamais comporté de risques pour lui, par l'effet du vice occulte dont il était affecté?

Serait-il même déraisonnable de penser qu'il a pu se produire tel cas où l'assureur s'est tû délibérément sur le vice du contrat, se réservant d'en tirer parti en cas de sinistre?

Ne serait-il pas, dans ces conditions, plus équitable de déclarer que le contrat sera toujours valable sauf à la partie lésée à se pourvoir pour obtenir, s'il y a lieu, des dommages-intérêts dont le montant pourra d'ailleurs être

(1) Cass. 25 juillet 1900. D. P. 1904.1.611.

fixé soit à forfait, soit par proportion dans le contrat lui-même.

Sans doute la jurisprudence, s'inspirant de ces vues, répugnait à prononcer sans examen la nullité du contrat en cas de fausse déclaration ou de réticence. La question de savoir notamment si l'opinion du risque était diminuée et si le contrat, par conséquent, devait subsister ou non, était une question de fait dont les juges du fond étaient souverainement appréciateurs. (1)

Mais n'est-il pas regrettable que des questions aussi graves soient soumises à l'incertitude des décisions judiciaires? Ne serait-il pas préférable qu'elles fussent résolues d'avance au moyen de conventions générales imposées aux contractants dans les polices soit par la loi, soit par l'usage? (2).

C'est ce résultat qu'on a obtenu en partie avec la nouvelle police (art. 8 et 9) mais les Compagnies ont imaginé une réduction de l'indemnité variant de 10 % à 25 % alors même que la déclaration omise par l'assuré ne pouvait avoir aucune influence sur la prime.

Ce rabais constitue une véritable pénalité qu'aucune raison sérieuse ne justifie.

(1) Req. 24 déc. 1894. D. P. 95.1.260 note 1. Req. 15 dec. 1884. D. P. 85.1.421, note 3. Req. 21 avril 1880. D. P. 80.1.410.

(2) A l'étranger on a essayé de prévenir les difficultés par différents systèmes.

En Suisse, le système usité depuis 1908 est celui du questionnaire préalable. L'assureur, lorsqu'il est saisi de la proposition de l'assuré, lui soumet un questionnaire écrit contenant un ensemble de questions auxquelles l'assuré doit répondre. En dehors de ces questions, l'assuré est dispensé de toutes espèces de révélations. En revanche, l'assuré répondant aux questions posées ne pourrait plus ultérieurement arguer de sa bonne foi si sa réponse est inexacte.

Des clauses de déchéance pour violation des règlements ou retard dans la déclaration du sinistre aux autorités.

La difficulté dont nous venons d'exposer l'heureuse solution n'est pas la seule à laquelle on ait apporté un remède efficace. Toute la matière des déchéances se trouve aujourd'hui renouvelée soit par le projet de loi de 1906, soit plus efficacement par la transformation des polices. Il va sans dire que faisant ici une étude théorique, nous ne négligerons point les changements qui ne sont point encore passés dans les faits.

L'article 37 du projet de loi a pour objet de réprimer un abus non moins grave que celui que nous avons examiné ci-dessus, il s'agit de la violation des règlements.

« Si les assurances — est-il dit dans l'exposé des motifs « — ont parfois un peu abusé de leur situation pour im- « poser aux assurés des clauses d'une excessive rigueur, « c'est surtout par les clauses de déchéance par suite des- « quelles la violation du règlement le plus insignifiant « prive les assurés de tout droit à une indemnité. »

Cette observation est fort juste. Il arrive souvent, en effet, que des polices et notamment les polices d'assurances contre les accidents du travail ou celles relatives aux accidents causés aux tiers, renferment une clause frappant de déchéance l'assuré dans tous les cas où il y a eu de sa part violation des lois ou règlements. Cette clause par sa généralité même empêche l'assuré de contracter en connaissance de cause et il se trouve d'autant plus atteint que les lois et les règlements relatifs à certaines industries sont extrêmement nombreux. Presque toujours la faute de l'as-

suré est accompagnée d'une violation de la loi ou d'un règlement. Toutefois le péril est moindre pour l'assuré lorsque la police reproduit le texte intégral des dispositions légales ou des règlements dont la violation doit entraîner la déchéance.

Les auteurs du projet de loi ont voulu mettre fin à cet abus en déclarant dans l'article 37 que sont nulles toutes clauses générales frappant de déchéance l'assuré en cas de violation des lois ou des règlements à moins que cette violation ne constitue un crime ou un délit correctionnel ou n'implique une faute lourde de l'assuré. Néanmoins cette disposition ne met pas obstacle à ce que la déchéance soit stipulée à raison de la violation des lois et règlements dont le texte est intégralement reproduit dans la police.

Le même article apporte un remède à un autre excès non moins blâmable. Des polices exigent parfois que les assurés préviennent des sinistres certaines autorités déterminées dans un délai très bref et frappent de déchéance ceux qui ne se conforment point à cette obligation. La déchéance est alors d'autant plus exorbitante que non seulement il n'y a qu'une très légère négligence ou ignorance de la part de l'assuré, mais que l'assureur n'en souffre aucun préjudice ou en tous cas un préjudice extrêmement restreint.

Pour mettre un terme à cette pratique, l'article 37, deuxième alinéa, déclare nulle « toute clause frappant « de déchéance l'assuré à raison du simple retard apporté « par lui à la déclaration du sinistre aux autorités ou à la « production de pièces, sans préjudice du droit pour l'as- « sureur de réclamer une indemnité proportionnée au dom- « mage que le retard lui a causé.

Ce texte est excellent. Il sauvegarde les droits de l'assuré en supprimant une clause absolument injuste et respecte

ceux de l'assureur en lui accordant la réparation du dommage que la négligence ou l'ignorance de l'assuré lui a fait subir. Nous verrons plus loin que les nouvelles polices ont tenu compte du projet.

Des clauses de déchéance pour retard dans la déclaration du sinistre à l'assureur

On sait que d'après une jurisprudence constante, le défaut de déclaration du sinistre en temps voulu expose l'assuré à la déchéance surtout lorsque cette sanction est formellement édictée contre lui par la police. (1)

Il n'en peut être autrement que si l'assuré a été empêché de faire la déclaration par un cas fortuit ou de force majeure ou s'il ne s'était abstenu de faire la déclaration prescrite par la police qu'à la demande du représentant de la Compagnie (2)

L'esprit de cette jurisprudence est donc empreint de la même sévérité qui dans des matières voisines rend si précaire la situation de l'assuré. La moindre négligence peut entraîner la ruine de l'assuré car en présence des termes exprès du contrat, le Juge privé de toute initiative est obligé, conformément à l'article 1134 du Code Civil, d'appliquer dans toute sa rigueur la loi des parties.

Hâtons-nous d'ajouter que les Tribunaux ne sont plus guère appelés à statuer sur ce point. Il s'est produit, en effet, dans le monde des assureurs, une évolution d'idées

(1) Trib. civ. de la Seine 13 août 1878. Jur. génér. des ass. ter., t. 3, p. 230.

(2) Paris 14 nov. 1879. Jur. génér. des ass. ter., t. 2, p. 602. Nancy 8 déc. 1894, D. P. 95.2.165.

telle qu'il ne serait plus possible aux compagnies d'appliquer dans toute leur rigueur certaines clauses de leurs polices ou même de les y maintenir. Leur situation commerciale souffrirait davantage d'un procès même gagné que des conséquences bénévolement acceptées d'un sinistre irrégulièrement déclaré. (1)

Cette évolution a été assez rapide et n'a pas attendu pour aboutir que des décisions conformes aient été rendues par les Tribunaux. Ici encore l'intervention des syndicats d'assurés a été l'agent de transformation le plus efficace. Dans les nouvelles polices, l'article relatif à l'obligation pour

(1) A ce sujet, le *Moniteur des assurances* 1912, p. 572, rend compte dans une forme humoristique d'un jugement et d'un arrêt récents :

« Deux décisions, dit-il, l'une du Tribunal civil du Havre « (audience du 26 octobre 1911), l'autre de la Cour de Rouen « du 1er juillet même année (Rec. Per. des Ass. 1912, p. 191 « et 181) font peu d'honneur à la corporation des assurances. « Le Havre et Rouen sont bien au cœur du pays de la chicane, « mais en vérité les difficultés qu'ils ont eu à trancher sont de « celles qu'il eut été préférable d'éviter.

« Premier litige : un fermier à la suite d'un incendie ayant « détruit ses risques, s'était empressé d'aviser son assureur ; « il lui avait transmis dans les délais impartis à la police « l'etat détaillé de ses dommages personnels, enfin appelé « comme locataire responsable (art. 1733, C. C.) à l'expertise « qui devait être constituée entre le propriétaire de l'im- « meuble et l'assureur de ce dernier, il avait transmis d'ur- « gence l'invitation à son propre assureur. Voilà un assuré bien « diligent, me direz-vous. Eh bien, l'asureur n'en a pas jugé « ainsi ; il n'a pas hésité à opposer la déchéance reprochant « à l'assuré d'avoir négligé de lui transmettre dans la hui- « taine à compter du sinistre l'état détaillé des pertes im- « mobilières, obligation résultant, selon lui, des termes de la « police... Le Tribunal du Havre n'a pas eu de peine à faire « bonne justice d'une telle exigence. — Deuxième espèce: Il « s'agissait également d'une question de recours locatif. La « Cour de Rouen a été appelée à déterminer dans ce cas « spécial le point de départ de la prescription dite « prescrip- « tion de six mois ». Il s'était en effet trouvé un assureur pour « demander l'application à la lettre des clauses du contrat, « c'est-à-dire la déchéance acquise exactement six mois « après le jour du sinistre. La Cour n'a pas goûté cette « manière par trop rigoureuse d'interpréter la stipulation...

l'assuré de déclarer le sinistre dans un bref délai a été complètement réformé.

On a pensé — et cette solution équitable semble être définitivement entrée dans la pratique — qu'il n'était pas juste que le retard apporté par l'assuré à prévenir l'assureur du sinistre put devenir une cause de déchéance alors que ce retard n'a porté à la Compagnie aucun préjudice appréciable et même ainsi il a paru que la réduction de l'indemnité à titre de dommages-intérêts était une sanction suffisante pour l'inexactitude de l'assuré.

« Aussitôt qu'un sinistre se déclare — dit l'article 16 des « nouvelles polices — l'assuré doit user de tous les moyens « en son pouvoir pour en arrêter les progrès, sauver les « objets assurés et veiller ensuite à leur conservation. Il « doit : 1° Donner dès qu'il en a connaissance avis du « sinistre par écrit à l'agence où la police a été souscrite ou « transférée ; 2° Faire parvenir à cette agence dans le plus « bref délai, une déclaration indiquant les circonstances « du sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature « et le montant approximatif des dommages ; 3° Fournir « dans le délai de quinze jours un état estimatif certifié des « objets détruits et sauvés.

« Faute par l'assuré de remplir ces formalités et à moins « d'impossibilité constatée la Compagnie aura droit à une « indemnité proportionnée au dommage que ce retard « pourra lui causer. »

On le voit le nouvel article modifie à l'avantage des assurés les anciennes clauses des polices. Ce n'est plus immédiatement mais « dès qu'il en a connaissance » que l'assuré doit donner avis du sinistre. Il n'est pas tenu comme autrefois de faire à ses frais une déclaration devant le Juge de paix. Enfin, sauf le cas de dol ou de faute lourde assimi-

lable au dol, il n'encourt plus la déchéance autrefois prononcée par la police.

Il est nécessaire qu'une loi intervienne pour consacrer définitivement ce principe et l'imposer à tous les assureurs.

Prescription de l'action en indemnité

Les polices d'assurances comportent toutes la clause suivante : « Les dommages résultant de l'incendie doivent « être réclamés par l'assuré ou ses ayants-cause quels qu'ils « soient dans un délai de six mois à compter du jour de « l'incendie ou du jour de la clôture des opérations d'exper- « tise ou des dernières poursuites.

« Passé ce délai, l'action de l'assuré, de convention for- « melle entre les parties, se trouve prescrite et la compagnie « ne peut être tenue à aucune indemnité. Cette prescription « ne peut être interrompue que par une demande en justice « dirigée par l'assuré, contre la compagnie à l'exclusion « de tous autres actes. »

La loi n'a pas voulu que les créanciers conservent indéfiniment leur action, ce qui aurait pour effet de rendre difficile l'administration d'une bonne justice. Comment examiner utilement des contestations relatives à des faits qui se sont passés, il y a quarante ou cinquante ans, alors que les titres peuvent être perdus ou détruits et les témoins morts? Aussi le législateur a-t-il organisé pour les créances une prescription extinctive. — Nous laissons de côté les prescriptions relatives aux droits réels qui n'ont aucune utilité ici. — Lorsque le créancier est resté un certain temps dans l'inaction, la loi estime qu'il y a présomption que le débiteur s'est libéré.

Cette prescription extinctive est soumise à des délais qui varient suivant la nature de la créance. De trente ans en principe, elle est ramenée en certains cas à vingt ans, à dix ans, à cinq ans, à trois ans, à deux ans, à un an, à six mois, à trois mois et même à un mois. C'est un système extrêmement compliqué et qui a soulevé de vives critiques. Certains auteurs et non des moindres, M. Planiol, par exemple (1) estiment que la diversité du délai de prescription est une cause d'erreurs et de surprises et qu'il y aurait tout à gagner à ramener toutes les prescriptions à deux ou trois types comme le Code civil allemand l'a fait.

En droit, l'action de l'assuré contre l'assureur pour avoir paiement du dommage causé par le sinistre se prescrirait par trente ans. Les Compagnies ont pensé qu'elles ne pouvaient rester aussi longtemps, après les sinistres, exposées à des procès et elles ont substitué à la prescription trentenaire une prescription conventionnelle de six mois. La validité de cette clause a été reconnue à différentes reprises par la Cour de Cassation (2). Au surplus la doctrine enseigne habituellement qu'on ne peut par convention allonger le temps de la prescription parce que ce serait contraire à l'ordre public mais que rien n'empêche de le raccourcir et la jurisprudence s'est ralliée à cette thèse (3), ce qui lui vaut d'ailleurs certaines critiques de M. Planiol qui estime que rationnellement ces conventions ne devraient pas être admises et demande ce que deviendrait la prescription si tous les débiteurs se mettaient à exiger la même clause que

(1) PLANIOL. Traité de Droit civil, t. II, n° 647.

(2) Req. 26 octobre 1896. D. P. 97.1.5. Civ. 1er mai 1897. D. P. 97.1.513. Req. 26 mars 1902. D. P. 1902.1.248.

(3) BAUDRY-LACANTINERIE et TISSIER. De la prescription, n° 96 et s. Civ. 4 déc. 1895. D. P. 96.1.241 et la note de M. SARRUT.

les puissantes compagnies d'assurances, clause qui a pour effet de rompre l'égalité entre les parties ; ceux qui sont assez forts pour faire la loi stipulant des prescriptions rapides pour leurs propres engagements et les imposant à l'autre partie sans lui accorder le bénéfice de la réciprocité (1).

La loi devrait déclarer nulle la prescription de six mois imposée par les assureurs. Rien ne la justifie. Si le sinistré par négligence ou par ignorance laisse écouler un temps assez long entre le sinistre et son action, lui seul en supportera les conséquences puisque comme demandeur, il a le fardeau de la preuve et que plus il attendra, plus il aura de peine à justifier le dommage dont il demandera réparation.

Les Compagnies semblent d'ailleurs se rendre compte que la prescription extrêmement courte qu'elles imposent est critiquable. Dans les nouvelles polices, le délai de six mois est porté à un an.

L'assuré aura donc désormais moins à craindre la forclusion de son action, car quelles que soient les circonstances susceptibles de retarder l'ouverture de cette action, celle-ci aura peu de chance d'être reculée jusqu'à l'expiration du douzième mois qui suivra le sinistre. Et encore faut-il noter que le pointde départ de la prescription sera le jour où l'assuré ou son représentant auront eu connaissance du sinistre.

Le délai court contre les mineurs, les interdits et autres incapables. Pour ceux qui sont régulièrement pourvus de tuteurs, cette clause est parfaitement valable, mais pour les autres elle serait sans doute rejetée par les Tribunaux. *Contra non valentem agere non currit proescriptio* (2).

(1) PLANIOL. Traité de Droit civil, t. II, nº 648 et 649.

(2) La prescription ne court pas contre celui qui ne peut valablement agir en justice.

Il faut apprécier l'effort fait par les Compagnies qui ont adopté les nouvelles polices et au besoin les obliger toutes à porter à un an la prescription de l'action en indemnité, mais nous persistons à penser que semblable clause restrictive du droit commun, devrait être prohibée par le législateur.

De la clause compromissoire

En réalité, les procès à propos de règlement de sinistres ne sont pas très nombreux. La proportion est de deux procès par mille sinistres réglés et l'affirmation proverbiale « qu'en cas d'incendie il n'y a guère qu'une chose d'assurée : un procès » est exagérée.

Cependant dans le but d'éliminer à peu près complètement les litiges du domaine des assurances, la commission ministérielle de 1902 a songé à autoriser les assureurs et les assurés à prévoir dans le contrat d'assurance la solution des différends par voie d'arbitrage.

On sait qu'en droit français la clause compromissoire est nulle. La jurisprudence qui a un certain moment en avait admis la validité est aujourd'hui complètement abandonnée et spécialement dans la matière qui nous occupe, la Cour de Cassation a déclaré nulle la clause d'un contrat d'assurance contre l'incendie par laquelle les parties s'engageaient à remettre à des arbitres experts le règlement de l'indemnité en cas de sinistre (1).

La validité de la clause compromissoire est admise en Allemagne et en Belgique. En France, le code de Commerce l'admet pour les assurances maritimes (Art. 332).

(1) Req. 22 mars 1880. D. P. 80.1.342.

La commission ministérielle propose d'étendre cette disposition aux assurances terrestres et voici les raisons qu'elle donne dans l'avant-projet :

« Il ne semble pas y avoir de raison pour distinguer à cet « égard entre les assurances maritimes et les autres assu- « rances. Du reste de bons esprits estiment que l'arbitrage « doit être vu avec faveur et qu'il serait à désirer que pour « le favoriser nos lois reconnussent la validité de la clause « compromissoire. Une proposition de loi émanant de « nombreux députés et déposée à la Chambre le 2 mars 1904 « a pour but de déclarer valable la clause compromissoire « en modifiant les articles 1003 à 1006 du Code de procédure « civile. En attendant la transformation de cette proposi- « tion en loi, la disposition du projet sera très utile en « matières d'assurances terrestres. »

Et à l'appui de sa thèse la commission propose l'article suivant :

« Le contrat d'assurance est daté du jour où il est sous- « crit. Il indique :

« Les noms et domicile de l'assureur ;

« La chose assurée ;

« La nature des risques garantis.

« Le moment auxquels les risques doivent commencer « et finir .

« La somme assurée ;

« La prime ou coût de l'assurance ;

« *La soumission des parties à des arbitres en cas de contestation, si elle a été convenue.*

Sous une forme abrégée la commission fait appel à trois arguments différents. Le dernier est un argument de fait tiré de l'imminence d'une réforme du Code de Procédure civile, en ce qui touche la clause compromissoire.

Nous ne nous y arrêtons pas, car, à l'heure actuelle du moins, rien ne fait supposer que cette réforme soit sur le point d'être réalisée par un vote prochain du Parlement.

Un autre argument d'ordre général présente un intérêt surtout doctrinal. Il consiste essentiellement à prétendre que la clause compromissoire est désirable en soi : « La « jurisprudence dit un maître dont l'autorité est grande (1) « a commencé par admettre la validité de la clause com- « promissoire (2). Puis un revirement complet s'est opéré « et depuis déjà longtemps les Cours d'appel et la Cour de « Cassation dont la jurisprudence paraît fixée se prononcent « pour la nullité de cette clause (3). On se fonde sur ce que « l'article 1006 du Code de Procédure exige à peine de nullité « que le compromis désigne les objets en litige et les noms « des arbitres, or dit-on, la convention contenue dans la « clause compromissoire ne peut pas faire connaître l'objet « du procès puisqu'il n'existe pas encore, ni même désigner « les arbitres dont les pouvoirs doivent être limités à un « certain temps. On ajoute que l'esprit de la loi est d'empê- « cher le compromis de devenir lui-même une source de « difficultés en exigeant ces mentions. »

« Cette solution nous paraît cependant fort contestable « et nous préférons adopter le système de la validité de la « clause compromissoire. Observons d'abord que cette

(1) M. Glasson. *Précis de procédure civile*, t. II, p. 622.

(2) Jurisprudence générale, v° arbitrage, n° 448-454-570.

(3) Jurisprudence générale, v° arbitrage, n° 454 à 477. Civ. Cass. 2 déc. 1844. D. P. 45.1.140. Civ. 29 mai 1860 D. P. 60.1.243. Req. 15 juillet 1879. D. P. 80.1.106. Req. 12 mars 1880 D. P. 80.1.342. Req. 1er déc. 1880. D. P. 81.1.321. Amiens 10 juin 1881. D. P. 82.2.164. Req. 26 juin 1886. D. P. 87.1.55.

« clause peut être rédigée en conformité de l'article 1006
« du Code de Procédure civile et bien que le procès n'existe
« pas encore. D'une part en déclarant à l'avance « *si le*
« *contrat donne lieu à un procès* » on indique déjà d'une
« manière suffisamment précise l'objet du litige puisqu'il
« est bien entendu qu'on ne soumettra pas aux arbitres
« une contestation quelconque mais un différend relatif
« à tel contrat. Ce qu'on peut ne pas savoir encore, c'est
« le point sur lequel portera la contestation, mais on sait
« du moins qu'elle concernera le contrat et l'objet du
« procès paraît, par cela même suffisamment indiqué.
« Quant au nom des arbitres, on peut aussi les faire con-
« naître à l'avance et même désigner le délai dans lequel
« ils devront statuer à partir de la naissance de la contes-
« tation.

... « Même si l'on prétend que la désignation de l'objet
« du litige n'est pas suffisante, on n'en doit pas moins
« admettre la validité de la clause compromissoire... cette
« promesse est en soi parfaitement licite... Sa validité
« semble se dégager aussi de l'esprit de la loi qui est de
« favoriser l'arbitrage. En outre, il faut bien reconnaître
« que si le législateur avait voulu prohiber la clause com-
« promissoire, qui était d'un usage très fréquent dans notre
« ancien droit, il l'aurait fait par un texte formel. »

Ces raisons ont sans doute convaincu la commission qui les a jugées si naturelles qu'elle n'a pas éprouvé le besoin de les développer pour son compte. Elles sont d'ailleurs dominées en l'espèce par un argument qui semble décisif et qui est tiré de l'analogie existant entre les assurances maritimes et les assurances terrestres, sans doute le législateur n'a fait que suivre l'ancien droit en parlant spécialement de la clause compromissoire à propos de l'assurance

maritime (1) mais il ne s'en suit pas qu'il l'ait fait uniquement sous l'influence de la tradition. Evidemment il a pensé que la clause compromissoire était utile et qu'il convenait de la maintenir.

Il est donc vraisemblable que si le législateur avait été amené à réglementer la matière des assurances terrestres, il aurait introduit dans le Code une disposition analogue.

L'absence de celle-ci est, il est vrai, en partie suppléée par les conventions si fréquentes relatives à l'expertise extra-judiciaire notamment dans les assurances-incendie, néanmoins ses bienfaits seraient appréciables si elle était admise. Elle empêcherait de naître un certain nombre de procès et terminerait à peu de frais la plupart des contestations. L'assuré surtout y gagnerait. Nous avons déjà eu l'occasion de signaler combien il est difficile de plaider contre les Compagnies d'assurance. Beaucoup d'entre elles possède des contentieux excellents, rompus merveilleuse-

(1) Ordonnance de 1681. Liv. III, tit. VI, art. 70 et s. « Lorsque la police contiendra soumission à l'arbitrage et « que l'une des parties demandera d'être renvoyée devant « des arbitres avant aucune contestation en cause, l'autre « partie sera tenue d'en convenir sinon le Juge en nommera « pour le refusant.

« Art. 71. — Huitaine après la nomination d'arbitres, les parties produiront entre leurs mains et dans la huitaine « suivante sera donnée sentence contradictoire ou par défaut « sur ce qui se trouvera par devers eux.

« Art. 72. — Les sentences arbitrales seront homologuées « au siège de l'amirauté dans le ressort duquel elles auront été « rendues ; défendons au juge de prendre sous ce prétexte « aucune connaissance du fond à peine de nullité et de tous « dépens, dommages et intérêts des parties.

« Art. 73. — L'appel des sentences arbitrales d'homologation ressortira en nos Cours de Parlement et ne pourra « être reçue que la peine portée par la soumission, n'ait été « payée.

« Art. 74. — Les sentences arbitrales seront exécutoires « nonobstant l'appel en donnant caution par devant les juges « qui les auront homologuées. »

ment à toutes les questions d'assurance, solidement documentés et ne craignant pas d'accumuler les frais pour arriver à la décision qu'ils souhaitent.

Nous estimons donc que l'arbitrage rendrait des services, à la condition que deux arbitrages différents soient prévus, l'un de contentieux, l'autre technique. Admettons par exemple qu'à la suite d'un sinistre mobilier, la compagnie soulève une fin de non-recevoir il serait assez difficile de ne faire qu'un arbitrage pour trancher d'abord la question juridique et expertiser ensuite les dégats.

Peu de jurisconsultes peuvent faire de bons experts en ameublement et ces derniers ne sont pas habituellement familiarisés avec les questions de droit (2).

De la résolution du contrat par la Compagnie après sinistre

D'ordinaire le contrat d'assurances est fait pour un certain temps, dix ans le plus souvent, car les agents d'assurance ont intérêt à le faire pour une période assez longue puisqu'ils touchent chaque année leur remise sur la prime encaissée.

Un article de la police a généralement soin d'indiquer qu'en cas de décès de l'assuré, vente ou donation des objets assurés, l'assurance continuera avec les ayants-droits de l'assuré.

Il est également prévu que si le risque vient à disparaître — par exemple ensuite de cessation de commerce — il est

(2) L'Uruguay, en organisant le monopole des assurances, a imposé l'arbitrage. G. Jeze, op. cit., p. 24.

dû à la compagnie une indemnité égale à deux années de primes.

L'assuré se trouve donc ainsi complètement lié pour un temps relativement long sans pouvoir se dégager.

Le réciproque n'est pas vrai. L'assureur en effet se réserve à tout propos le droit de rompre le contrat sans indemnité.

Dans chacun des cas sus-visés alors que l'assuré doit imposer le contrat à ses successeurs, la Compagnie se réserve la faculté de résilier la police.

De même après chaque sinistre quelle qu'en soit l'importance, la compagnie par une clause qui existe dans toutes les polices, se réserve le droit de rompre le contrat.

On peut admettre cette faculté de résiliation dans les cas de vente, donation, etc., car en somme le contrat d'assurance repose sur *'l'intuitus personoe* et l'on comprend fort bien que l'assureur ne puisse se voir imposer par la simple volonté de son co-contractant un assuré dans lequel il n'aura aucune confiance.

La résiliation à la simple volonté de l'assureur après un sinistre, fût-il insignifiant, est plus discutable et ne se justifie par aucune raison sérieuse.

Le plus grave, c'est que la compagnie se réserve, dans chaque cas, le droit de résilier sans indemnité en conservant les primes échues (1). On sait que les primes se paient d'avance. La compagnie conserve donc le prix de la marchandise sans livrer celle-ci. Ce n'est pas honnête !

Ainsi par exemple la compagnie encaissera le 1er janvier une prime de douze cents francs. L'assuré a ainsi payé son assurance jusqu'au 31 décembre et il peut croire que quoi

(1) La jurisprudence a admis la validité de cette clause. Cass. 1er mars 1858. *Journ. des Trib. Com.* 1858, p. 187.

qu'il arrive, il n'aura plus à payer de prime d'assurance pendant un an.

Le 1er février, l'assuré cède son commerce ou un incendie insignifiant éclate chez lui et cause cent francs de dégats. La compagnie pourra résilier la police en gardant les douze cents francs qu'elle a touchés. Il n'y a pas deux façons de juger les choses ; la compagnie prend onze cents francs dans la poche de son assuré. La liberté des conventions et la théorie de l'indivisibilité de la prime ne peuvent couvrir de pareils actes. Que la compagnie résilie soit : mais qu'elle restitue à l'assuré la partie de la prime payée pour le temps où l'assurance n'existera plus.

Il est inadmissible qu'un vendeur qui fait payer à l'avance une marchandise qu'il doit livrer chaque jour pendant un an, dise au bout de quinze jours à son acheteur : « Je ne livre plus, mais je conserve la somme que vous m'avez versée. »

Le législateur doit déclarer nulles semblables clauses et obliger l'assureur à une ristourne de prime calculée sur le temps restant à courir au moment de la résiliation de la police. Les nouvelles polices consacrent un principe à peu près semblable. Il faudrait l'imposer à tous les assureurs.

De la clause de tacite réconduction

Enfin la durée du contrat d'assurance est la cause d'un abus qu'il paraît nécessaire de prévenir par une disposition prohibitive : la clause de tacite réconduction.

« Il arrive assez souvent, dit la commission dans son « rapport — que les polices contiennent une clause dite « de tacite réconduction. C'est une clause en vertu de

« laquelle si l'assuré ne déclare pas une volonté contraire « dans un certain délai précédant l'expiration de l'assu- « rance, celle-ci continuera pour une durée égale à celle de « la première police. Trop souvent l'assuré ne s'aperçoit « pas de l'existence de cette clause imprimée ou s'il s'en « est aperçu un simple oubli a la conséquence très grave « de le lier à nouveau envers l'assureur pendant un grand « nombre d'années. »

Et dans le but de protéger l'assuré, la commission propose de réduire le temps pour lequel l'assurance peut être prolongée par une clause de tacite réconduction, de le fixer par exemple à une année au maximum (Art. 15 du projet, deuxième alinéa.)

La réforme paraît sage. Elle évitera des surprises désagréables aux assurés qui ne verront plus comme aujourd'hui leur police renouvelée un beau jour pour dix ans sans même qu'ils s'en soient aperçus (1).

Notons encore que la nouvelle police a tenu compte du désir exprimé par le législateur.

De la garantie complète du sinistre

Admettons que l'expertise préalable a été admise. Au jour du sinistre l'assuré touchera la somme portée à sa police mais il subira encore une perte importante ou du moins il se verra contraint de sortir de sa caisse une somme assez élevée pour se meubler à nouveau. Cette dépense il est possible qu'il ne puisse pas la faire et le voilà pour le reste de ses

(1) Il a été jugé que la clause de tacite réconduction est parfaitement licite et obligatoire. *Pandectes françaises*, répertoire v°, assurance en général, n° 1277 et s.

jours avec un mobilier réduit au strict nécessaire. Pour que l'assurance soit bonne,il faudrait qu'elle répare entièrement le préjudice en indemnisant complètement le sinistré de façon à ce qu'il ne sorte rien de sa poche.

Prenons un exemple : Un individu a acheté 20.000 francs de meubles. Cinq ans après il s'assure contre l'incendie. L'expert faisant la dépréciation ordinaire pour usage et vétusté fixe à 14.000 francs la valeur du mobilier. Deux ans après un incendie éclate tout est brûlé, la compagnie versera les 14.000 francs portés à la police. Le sinistré va être obligé de se meubler à nouveau, il dépensera encore une fois 20.000 francs et comme il aura touché de la compagnie 14.000 francs, il ajoutera de ses deniers 6.000 francs. Pourquoi n'arriverait-on pas à s'assurer contre cette perte?

Sans doute les compagnies répondront que l'assuré ferait un bénéfice ce qui est manifestement contraire à l'esprit même du contrat d'assurances qui n'est qu'un *contrat d'indemnité.*

Elles feront remarquer qu'au jour du sinistre l'assuré aura des objets usagés que l'assureur remplacera par des objets neufs ce qui constituera un bénéfice pour l'assuré.

D'abord le bénéfice sera plus apparent que réel. Il ya une foule de gens qui ne changeraient pas leur mobilier usagé pour un neuf. Les meubles sont les témoins de notre vie, on les a achetés au moment de fonder une famille, c'est au milieu d'eux que les enfants ont grandi, chaque meuble semble être un vieil ami familier qu'on a l'habitude de voir à sa place et qui nous manque lorsqu'il disparaît, ne fût-ce que pour un temps. D'autres fois, tel meuble aura été exécuté sur un plan qu'on a établi soi-même et l'on y tiendra énormément.

Et puis, si au point de vue purement vénal le sinistré

gagne quelque chose. ne compte-t-on pour rien l'ennui que cause un incendie, la frayeur éprouvée, le campement provisoire en attendant les nouveaux meubles, les portraits de famille, les papiers et mille petits souvenirs perdus à jamais, toutes choses qui compensent largement le bénéfice réalisé, si bénéfice il y a?

Enfin les compagnies n'y perdraient pas puisqu'il s'agirait là d'une assurance complémentaire pour laquelle elles toucheraient des primes spéciales et qu'elles pourraient d'ailleurs réserver aux assurés dont leurs agents connaissent la scrupuleuse honnêteté.

On s'assure bien contre le chômage, contre la perte des bénéfices commerciaux, il n'y a pas de raison pour ne pas s'assurer contre le décaissement que provoque à l'assuré un incendie. Il nous semble bien qu'il y a quelque chose à faire dans cette voie.

CHAPITRE V

Les groupements d'assurés

Jusqu'à présent, nous avons envisagé la lutte contre le cartel des assurances-incendies par l'intervention de l'Etat, soit par l'établissement du monopole fiscal ou social, soit par la réglementation légale du contrat d'assurances. Il existe un autre remède, c'est la possibilité pour les assurés de se réunir pour faire valoir personnellement leurs droits sans appeler l'Etat à leur aide, quitte, en cas d'insuccès, à solliciter l'intervention du législateur (1).

Le groupement des assurés peut prendre deux formes. Il peut réunir un certain nombre d'assurés qui joueront, vis-à-vis les uns des autres, le rôle d'assureur. C'est la société mutuelle d'assurances. Elle combattra les compagnies privées par l'abaissement du taux de la prime, ce qui lui sera facile puisqu'elle n'aura pas pour but de faire des bénéfices et n'aura aucunement à se soucier d'un dividende quelconque à verser en fin d'exercice.

(1) « Les consommateurs ont le droit, tout comme les producteurs et les ouvriers de s'organiser pour résister aux exigences qu'ils considèrent injustes et pour obtenir les objets de consommation à des prix qui rendent plus faciles les conditions de leur existence ». Dolléans, loc. cit., p. 382.

Dans ce système, l'assuré se transforme en assureur. Les assurés peuvent aussi se grouper, non plus pour pratiquer l'assurance, mais pour opposer aux compagnies la force de l'association. Au lieu de trouver en face d'elles un assuré isolé et sans défense, les Compagnies trouveront un groupement imposant qui leur tiendra tête et, au besoin, fera pression sur les pouvoirs publics pour obtenir les réformes qui paraîtront nécessaires.

Les premiers groupements qui furent fondés en France se dirigèrent d'abord vers la société mutuelle.

Les assurances mutuelles

Les sociétés mutuelles ont une grosse influence sur le taux de l'assurance. C'est grâce à elles si, malgré l'entente des compagnies, le taux des primes est raisonnable, et ceci nous amène à examiner la question du coût de l'assurance.

Du coût de l'assurance

Nous avons eu l'occasion de rappeler que, jusqu'à une époque relativement rapprochée, les sociétés d'assurances avaient vécu paisiblement, sans difficulté et sans lutte, jouissant d'une sorte d'immunité au milieu des crises économiques. A cet heureux temps, a succédé une période agitée où la concurrence la plus effrénée s'est donnée libre cours. L'exemple de nombreuses compagnies disparues, ruinées par l'effet d'une concurrence excessive, avec des pertes allant, dans certains exercices, de 30 à 259 et même à 426 % des primes, celui des compagnies existant encore,

mais ayant parfois enregistré des pertes de 50 à 60 % (1) montrent avec quelle intensité la concurrence a sévi sur le marché des assurances.

Les plaintes qu'elle a soulevées se font entendre encore avec force.

Sous le nom de « briseurs de tarifs » (2) on distingue, dans le monde des assurances les spéculateurs qui se donnent pour tâche de recruter des assurés par tous les moyens et, notamment, par l'abaissement exagéré des primes même au-dessous du minimum.

Il y a, en effet, un prix du risque au-dessous duquel on ne peut descendre. Ce prix minimum est établi par l'expérience et le statistique. Il comprend le coût moyen des sinistres augmenté des frais généraux et marque l'extrême limite des concessions qu'une compagnie puisse accorder. Dans un but de spéculation, quelques assureurs peu scrupuleux offrent au public ce que l'on pourrait appeler l'assurance au rabais.

S'il faut en croire les sociétés d'assurances mutuelles, leurs rivales, les compagnies d'assurances anonymes à primes fixes auraient, dans cet état de choses, la grosse part des responsabilités. « La concurrence — dit un mutualiste — non plus la concurrence honnête, celle qui est nécessaire pour que l'équitable balance soit maintenue entre le vendeur et l'acheteur, mais l'odieuse concurrence au rabais, celle qui trompe et réduit par des offres aussi tentantes pour les ignorants qu'elles sont fallacieuses, a mis un terme aux beaux jours de l'assurance ».

« Les compagnies d'assurances, les anonymes, celles qui

(1) Gauvin. *L'Etat assureur*, Paris, 1892, p. 25.

(2) Cf. La « Prime », n° du 1er mai 1913. *Briseurs de tarifs*.

font vivre ou qui ont pour but de faire vivre leurs actionnaires des produits fructueux de leurs initiatives, s'en rendent bien compte. Aussi, la chasse aux affaires, chaque jour plus effrénée, se poursuit ; de nouvelles compagnies se fondent. d'autres meurent après avoir parfois lutté plusieurs années contre la tourmente, des portefeuilles se vendent, des fusions se préparent, des combinaisons nouvelles se créèent, plus ingénieuses les unes que les autres, la branche incendie semble ne plus pouvoir donner lieu à des créations de compagnie, la vie est dans le même cas et de nouveaux assureurs dans ces deux branches ne sauraient assumer les charges formidables que supportent seules d'anciennes sociétés grâce à leurs réserves puissantes et les heureuses spéculations qu'elles ont su faire à une époque où elles étaient encore possibles. Aussi, qu'a-t-on fait ? On s'est rejeté sur d'autres branches ; l'accident et le vol avaient, devant eux l'avenir, et la spéculation s'en est emparée. Quel a été le résultat de cette politique ? D'avilir les tarifs, tout simplement. En vertu, en effet, de la loi éternelle de l'offre et de la demande, les taux baissaient au fur et à mesure que les assureurs affamés se ruaient, plus anxieux, sur l'assuré futur, et nous constatons aujourd'hui les funestes résultats d'une telle course à l'abîme.

Qu'une réaction se produise un jour, cela est possible, et même probable, mais le mal qui est fait ne se réparera pas, et jamais nous ne pourrons obtenir, quels que soient les efforts faits dans le bon sens, qu'on ramène les taux dépréciés maladroitement, à leur valeur exacte.

De ce que nous venons d'exposer, il résulte que les compagnies anonymes, trop nombreuses dans toutes les branches, sans exception, constituent, les unes par rapport aux autres, une concurrence effroyable, ce qui les oblige toutes

à appliquer d'abord des primes trop basses, et ensuite à payer trop cher les affaires qu'elles sollicitent avec avidité de leurs producteurs, courtiers et agents (1).

Ce tableau, tracé par la main d'un « vieil assureur mutualiste » est sans doute exagéré. Il ne diffère guère, pourtant, de celui que, par ailleurs, ont tracé les partisans des sociétés anonymes.

L'un d'eux s'exprime ainsi : « On reproche parfois aux compagnies d'assurances contre l'incendie, d'abuser d'une sorte de monopole de fait pour réaliser au détriment de leurs assurés des bénéfices excessifs. Rien n'est moins exact, les directions des diverses compagnies françaises possèdent une compétence technique, fruit d'une longue expérience qui leur permet d'appliquer une tarification rationnelle, l'ordre et l'économie président à la gestion des portefeuilles, et les majorations de primes, destinées à couvrir les dépenses d'administration et à rémunérer les capitaux engagés, sont réduits au strict minimum.

Les compagnies d'assurances contre l'incendie ne détiennent aucun monopole, la concurrence s'exerce d'abord entre elles et on peut affirmer, en outre, que l'intervention des sociétés étrangères et des mutuelles françaises condamne à l'insuccès une tentative quelconque de relèvement des tarifs, à moins que les circonstances ne le nécessitent impérieusement. Cette situation, conséquence d'un régime de liberté, a bénéficié aux assurés dans le passé, ils en recueilleront les avantages dans l'avenir, aussi longtemps qu'elle subsistera.

En fait, la considération des encaissements démontre

(1) Extrait de la *Revue des assurances mutuelles*, mai 1913. « Attitude des mutuelles et des compagnies anonymes devant la concurrence » par un « vieil assureur mutualiste ».

que les dividendes distribués aux actionnaires des sociétés anonymes françaises sont fort modestes, et si on les trouve trop élevés, que dire des impôts qui, depuis de nombreuses années, les dépassent largement ».

Ces deux articles concordent sur un point : à savoir que, par l'effet de la concurrence, la prime est aujourd'hui tombée au plus bas prix possible. Il faut croire, cependant, que ce prix est encore rémunérateur puisque les bénéfices nets annuels des dix-huit principales compagnies d'assurances-incendies s'élèvent à environ 25 millions, malgré des impôts extrêmement élevés et des charges considérables.

Le prix si bas dont se plaignent les auteurs des articles rapportés est fixé par les grands syndicats, et les résultats obtenus démontrent que les assureurs y trouvent encore leur compte. Certes, ce prix est parfois baissé, le cartel autorise une diminution de tarif lorsqu'il s'agit de faire pièce à une petite mutuelle locale ou à une nouvelle compagnie qui se fonde. Le résultat, c'est que, dans des localités différentes, pour un risque de même importance, il y a des écarts de primes considérables. Ainsi, un mobilier paiera pour une assurance de 1 000 francs, 0 fr. 10 en Loir-et-Cher, 0 fr. 40 à Lyon, 0 fr. 75 à Dijon et à Paris, 0 fr. 90 dans l'Oise et 1 franc dans la Loire (1).

Il n'en est pas moins vrai que, par l'effet du cartel, tous les assurés d'une même région se voient imposer un prix qu'ils devront payer s'ils veulent s'assurer.

Bien mieux, certains risques sont assurés deux fois. C'est ainsi que, pour un immeuble, le propriétaire et le locataire s'assurent généralement, l'assureur touche donc de deux

(1) Louis Reigneaud. Op. cit., p. 101.

cotés et pourtant il n'aura jamais à payer qu'une fois le bâtiment, lorsque celui-ci brûlera !

Cependant, il faut le reconnaître, les assurances mutuelles servent de « régulateur » et empêchent le cartel d'augmenter par trop ses tarifs. Sans les mutuelles, le coût de l'assurance pourrait être doublé du jour au lendemain et les assurés contraints d'accepter l'augmentation sans rien pouvoir faire (1).

L'infériorité des mutuelles sur les sociétés à primes fixes

A ce rôle de régulateur, se bornent les sociétés mutuelles, car elles ne pourront jamais constituer pour les grandes compagnies une concurrence bien redoutable.

D'abord, bien des assurés redoutent les mutuelles en raison des rappels de primes toujours possibles. Tous ceux qui, ayant contracté avec une mutuelle, se sont vu obligés de payer souvent plusieurs années après la clôture d'un exercice sous forme de rappel de prime, une somme égale ou double de la prime versée, ne veulent plus entendre parler de sociétés mutuelles et s'adressent à des sociétés à primes fixes, au moins là, ils savent ce que l'assurance leur coûtera.

Le rappel de prime et la réduction proportionnelle des

(1) Les sociétés étrangères qui, depuis quelque temps, traitent pas mal d'affaires en France, contribuent également à la fixation normale du taux de la prime. Ces sociétés ont surtout réussi auprès de la grande industrie, les particuliers hésitent à se garantir auprès d'un assureur qui habite à des centaines de lieues de l'assuré et dont celui-ci ignore la solvabilité et les méthodes commerciales.

sinistres constituent, en effet, le gros écueil pour les mutuelles et il est impossible de l'éviter.

Si la mutuelle entend payer intégralement les sinistres, il lui faut obligatoirement, en cas d'insuffisance de cotisations faire compléter la somme nécessaire par les adhérents qui se voient ainsi obligés de reverser une cotisation supplémentaire, c'est ce qu'on appelle le rappel des primes.

Si, au contraire, la mutuelle s'interdit tout rappel de prime et que le montant des sinistres de l'exercice dépasse celui des cotisations, elle est contrainte de faire subir aux sinistrés une réduction proportionnelle de façon à ce que le total des sinistres égale celui des cotisations.

D'autre part, les grandes compagnies à primes fixes mettent à profit la force que donne la centralisation. La plupart d'entre elles traitent toutes les branches et tiennent ainsi l'assuré qui peut, en s'adressant à un seul assureur, satisfaire tous ses désirs ; c'est de cette façon que les grands magasins s'attachent leur clientèle en lui offrant un grand nombre d'objets de nature très différente et capables de répondre aux besoins les plus divers. L'acheteur, en raison de la commodité qu'il éprouve à se servir auprès d'un même fournisseur est préservé du penchant qu'il pourrait avoir pour le changement.

Ainsi, par exemple, l'Union et le Phénix Espagnol, l'Abeille, la Providence, les Assurances Générales, la Foncière traitent à peu près toutes les branches. Les autres se prêtent entre elles un mutuel appui, en sorte que si elles ne peuvent individuellement pourvoir leurs assurés et leurs agents, d'un réseau de branches tel que ceux-ci soient attachés à une seule compagnie, du moins ils le seront à un ensemble de plusieurs compagnies si intimement liées qu'on peut les considérer comme n'en formant qu'une seule.

Tel est le cas de la « Confiance » qui s'entend avec la « Minerve »; de la « Paternelle » qui s'entend avec la « Concorde » (1).

On ne saurait méconnaître l'importance de ce mouvement centralisateur qui pousse les Compagnies à multiplier les contrats entre elles et leurs assurés.

Les sociétés mutuelles, au contraire, combattent isolément sauf « La Mutualité Industrielle » qui a une entente avec la « Caisse d'assurances mutuelles » et couvrent à elles deux tous les risques, les autres travaillent uniquement dans leurs branches. Le résultat c'est qu'un assuré qui aura contracté à une mutuelle une assurance contre l'incendie s'adressera à une société à primes fixes le jour où il voudra s'assurer sur la vie ou contre les accidents, le vol, etc. Il y a bien des chances pour que, au renouvellement de sa police incendie, il s'adresse à l'agent de la société à primes fixes qui lui assure tout le reste.

Avouons-le, la lutte entre les mutuelles isolées, faibles et désarmées et les grandes compagnies, riches, puissantes, et unies est inégale et les mutuelles ne pourraient résister si elles n'avaient pour elles l'avantage d'un prix de revient du risque moins élevé que les sociétés à primes fixes.

La rivalité entre les deux sortes de sociétés est une rivalité de principes. Tandis que les sociétés à primes fixes se proposent de réaliser des bénéfices, les sociétés mutuelles, au contraire, n'ont d'autre objet que de garantir et ont la force du désintéressement. Dans les sociétés d'assurances à primes fixes, comme, d'ailleurs, dans toutes les sociétés de profit, il existe deux catégories distinctes d'intéressés, d'une

(1) Cf. *Revue des assurances mutuelles*, avril 1913. « Les branches multiples et les sociétés d'assurances » par « un vieil assureur mutualiste ».

part, les sociétaires et actionnaires liés par leur adhésion aux statuts, qui composent la société et l'administrent, d'autre part, les clients ou assurés qui ne sont point liés par les statuts et n'ont aucune part dans l'administration de la société, leurs rapports avec celle-ci étant régis uniquement par leurs contrats particuliers ou polices. Au contraire, dans les mutuelles, la qualité de sociétaire et celle d'assuré se confondent de sorte qu'il n'est pas possible d'être sociétaire sans être en même temps assuré, de même que l'on ne peut se « désister » de l'assurance sans cesser de faire partie de la société.

De cette différence primordiale résultent, pour les sociétés mutuelles divers avantages. N'ayant ni capital social à rénumérer, ni bénéfices à faire, elles peuvent se borner à demander le prix réel du risque qui est égal à la moitié environ de celui que demandent les Compagnies à primes fixes.

En tenant compte des frais généraux de l'entreprise et des commissions des agents, éléments qui viennent « charger » la cotisation de 20 à 25 % on peut affirmer qu'en moyenne, les mutuelles peuvent assurer et, de fait, assurent à 25 % meilleur marché que les compagnies à primes fixes (1). C'est la seule raison pour laquelle elles peuvent empêcher le cartel des grandes sociétés d'abuser de sa situation.

Au point de vue économique, les sociétés mutuelles sont les plus aptes à résister à l'action absorbante du pouvoir central.

Le principe même sur lequel elles reposent excluant l'idée de bénéfice industriel, enlève à leurs adversaires la faculté d'articuler contre elles le grief qui, habilement

(1) Cf. *Revue des assurances mutuelles*, 1899.

exploité, entraîne si aisément, surtout dans une démocratie, l'adhésion des esprits aux réformes les plus osées. A la différence des sociétés à primes fixes, elles ne donnent pas prise aux justes réclamations et aux légendes. Il est vrai que, ne pouvant leur reprocher leur fortune, on insinue — et les compagnies à primes fixes ne s'en font pas faute — qu'elles offrent à l'assuré peu de garantie de solvabilité et qu'en définitive, par les rappels de primes, elles finissent par faire payer des primes plus élevées que les sociétés à primes fixes. Il leur appartient de répondre par la correction la plus stricte, la probité la plus scrupuleuse, et par une administration prudente et avisée de leur portefeuille.

Le champ d'action des mutuelles est d'ailleurs extrêmement vaste et il a une tendance naturelle à l'extension indéfinie. Tandis que les gros risques appellent de préférence le secours des compagnies à primes fixes en raison des capitaux importants dont elles disposent, les intérêts es plus modestes s'adressent spontanément aux sociétés mutuelles plus abordables et dont la clientèle se recrute bien souvent dans un rayon assez étroit. Par la nature même des choses, tous artisans de même classe, tous employés de même ordre sont amenés à adhérer aux sociétés mutualistes. Ainsi ces sociétés ont devant elles un champ toujours ouvert qu'elles peuvent exploiter presque sans limite.

Les assurances dites populaires contre la maladie, le chômage, l'invalidité, dédaignées des grandes compagnies constituent pour les mutuelles une source importante d'activité. Sur ce terrain, elles entrent en concurrence avec les assurances sociales organisées par l'État, Leur rôle à ce point de vue apparaît comme supérieur à celui que peuvent jouer les compagnies à primes fixes. Seules

elles sont en mesure de disputer aux assurances sociales leur clientèle à force d'initiative et de labeur. Mieux que l'État elles sont capables de lutter contre le paupérisme en venant en aide aux faibles et aux indigents ; elles ne fortifient point chez eux la tendance à compter sur autrui et à aliéner leur indépendance en vue d'un secours momentané ou permanent. Issues d'un groupement spontané, elles rapportent à la liberté ce qu'elles lui doivent et leur force ne saurait jamais nuire ni à la richesse publique ni au bien-être de quelques-uns.

Laissons les rivaliser avec les Compagnies. Bien que très « handicapées », elles vont de l'avant et petit à petit leur action s'accroît (1). Egalement éloignées des dangers que présente le capitalisme sous la forme des grandes compagnies et l'État sous la forme du monopole, elles maintiennent l'équilibre entre les différentes forces qui se manifestent dans le domaine des assurances et au point de vue du coût de l'assurance forment — si l'on peut dire —une soupape de sûreté pour les assurés.

Nous n'entendons pas ici prendre parti pour les mutuelles contre les compagnies à primes fixes, l'une et l'autre sont utiles, chacune d'elles a le droit de vivre et leur co-existence est une garantie pour l'assuré.

(1) Depuis dix ans principalement de courageuses initiatives ont entrepris de redonner à la mutualité toute son action dans l'assurance sur la vie. La loi du 17 mars 1905 a offert aux mutuelles et aux tontines un précieux moyen d'organisation et de prospérité rapides par l'adjonction de sociétes de gestion, ces sociétés moyennant une rétribution raisonnable limitée et convenue statutairement facilitent l'établissement d'institutions diverses de prévoyance. Leur effet s'est rapidement fait sentir et, aujourd'hui, l'assurance sur la vie par la mutualité oppose aux compagnies anonymes par actions une résistance assez vive. Cf. *Revue des assurnces mutuelles*, juin, juillet 1913, p. 210.

D'ailleurs un débat théorique sur ce sujet ne présenterait qu'un intérêt de doctrine. Les avantages que peuvent réunir pour l'assuré l'une et l'autre forme d'assurances sont si divers qu'il paraît impossible de déduire d'une manière générale des motifs de penser que la supériorité est acquise à tous égards à l'une d'elles. Il ne peut y avoir semble-t-il dans la pratique que des questions d'espèce où les circonstances particulières suppléent à l'absence de raisons générales d'exercer un choix nécessairement arbitraire.

Ce que nous avons voulu montrer c'est que bien que réunies et pratiquant une entente sur le coût de l'assurance les grandes compagnies ne semblent pas sur ce point constituer un grand danger car l'existence des mutuelles empêchera le coût de l'assurance de s'élever au delà d'une limite raisonnable.

La ligue des assurés

Si les sociétés mutuelles ont le grand avantage d'empêcher les grandes compagnies d'augmenter le coût de l'assurance, elles n'apportent pas aux assurés le remède complet aux maux dont ils souffrent...

En effet, les assurés se plaignent :

1° Du taux de l'assurance.

2° Des conditions léonines imposées par les assureurs dans leurs polices.

Le second point a beaucoup plus d'importance que le premier. Grâce aux mutuelles on peut dire qu'actuellement — tout au moins dans la majeure partie des départements — l'assurance contre l'incendie est fournie à un prix raisonnable.

En revanche les conditions de l'assurance étaient aussi draconiennes il y a deux ans qu'il y a cinquante ans, car les mutuelles sans doute par prudence avaient elles-mêmes inséré dans leurs polices les clauses contre lesquelles les assurés protestaient depuis bien longtemps.

Le résultat auquel n'avait pu aboutir soixante ans d'efforts parlementaires et la création de nombreuses mutuelles devait être atteint par un groupe d'assurés et cela démontre admirablement ce que peut faire l'énergie de quelques citoyens mise au service d'une cause juste.

Il existe à Paris une fédération des Chambres syndicales de la propriété bâtie. Ce groupement qui porte le nom d'*Union de la propriété bâtie de France,* comprend 78 chambres syndicales installées dans les principales villes de France. Il compte 40.000 adhérents, tous propriétaires d'immeubles.

Tous ces syndicats avaient à maintes reprises réclamé d'importantes modifications aux polices d'assurances et émis des vœux dans ce sens à tous les congrès de la propriété bâtie, mais les Compagnies n'avaient rien voulu entendre.

L'*Union* se décida à prendre la tête du mouvement et en 1909 elle confia à son avocat-conseil Me Joseph Guérin, avocat à la Cour d'appel de Paris le soin de faire de nouvelles démarches auprès des assureurs.

Me Guérin pensa qu'à côté des propriétaires d'immeubles le commerce et l'industrie forment la grosse clientèle des compagnies et il entreprit des démarches pour qu'un grand nombre de commerçants et d'industriels vinssent se joindre aux 4.000 assurés qu'il représentait déjà.

A cet effet il créa la ligue des assurés qui se présenta au public comme n'ayant d'autre but que de chercher dans

l'association le moyen d'améliorer l'assurance sous toutes ses formes et de donner aux assurés jusqu'alors dispersés et sans défense, un lien, un organisme protecteur, un centre d'études et d'action, tout en écartant toute pensée de concurrence vis-à-vis des assureurs professionnels ou d'hostilité contre les compagnies (1).

(1) Statuts de la ligue des assurés :

ARTICLE PREMIER. — Il est formé, conformément à la loi du 1er juillet 1901, entre les soussignés et tous ceux qui adhéreront aux présents statuts, une association ayant pour titre *Ligue des Assurés.*

OBJET DE LA LIGUE, SIÈGE, ADHÉSIONS :

Art. 2. — La Ligue des assurés a pour objet :

1° L'amélioration du contrat d'assurance et de l'assurance elle-même, par tous moyens, soit par voie législative, soit par voie d'action sur l'opinion publique, soit par voie d'entente avec les compagnies d'assurances existantes, soit, au besoin, par voie de création d'une compagnie d'assurances générales ou de compagnies d'assurances spéciales, sous les auspices de la Ligue ;

2° La protection des assurés contre les abus dont ils pourraient être victimes à l'occasion de leurs assurances de toute nature ;

3° L'étude de toutes les questions d'intérêt général relatives aux diverses branches de l'assurance.

Art. 3. — Conformément à la loi du 1er juillet 1901, la Ligue ne doit jamais se livrer à aucune opération de nature à lui procurer des bénéfices.

Art. 4. — Le siège de la Ligue est à Paris, dans le local choisi par le Comité directeur.

Art. 5. — Peuvent adhérer à la Ligue tous ceux qui sont assurés à une compagnie d'assurances quelconque, pour quelque risque que ce soit. Les adhérents versent une cotisation annuelle de 3 francs.

COMITÉ DIRECTEUR :

Art. 6. — La Ligue est administrée par un Comité directeur composé de vingt-quatre membres nommés pour trois ans par l'assemblée générale. Il est renouvelable par tiers tous les ans. Chacune des deux premières années, un tiers des membres nommés au moment de la constitution de l'Association, désigné par voie de tirage au sort, sera soumis à la réélection.

Le Comité directeur peut augmenter lui-même le nombre

« Si les assurés se concertent et s'entendent, écrivait le fondateur, comme se concertent et s'entendent les assureurs, ils rétabliront l'égalité des parties contractantes, ils feront contre-poids à la puissance des compagnies et les amèneront à leur accorder enfin les concessions qu'elles refusent et

de ses membres jusqu'à concurrence de trente et remplacer les membres décédés pour la durée complémentaire des fonctions de la personne remplacée, le tout sauf ratification par l'assemblée dans sa plus prochaine séance.

Art. 7. — Le Comité nomme, chaque année, un bureau composé de : un président, quatre vice-présidents, un secrétaire général, un secrétaire général adjoint, quatre secrétaires et un trésorier.

Art. 8. — Le Comité directeur a les pouvoirs les plus étendus pour tout ce qui concerne la direction et l'administration de la Ligue.

Il peut décider que la Ligue prendra en main les fait et cause de ses adhérents dans toutes les instances soulevant une question de principe ou dans lesquelles il paraît désirable de tenter une orientation nouvelle de la jurisprudence.

Art. 9. — Le président de la Ligue convoque et préside les réunions du Comité directeur et les assemblées générales. Il arrête l'ordre du jour des séances du Comité directeur et propose celui des assemblées générales. Il exerce, au nom du Comité directeur et d'accord avec lui, tous les pouvoirs nécessaires pour administrer et représenter la Ligue en toutes circonstances.

Comités d'études :

Art. 10. — Les membres de la Ligue peuvent s'inscrire comme membres de l'un ou de plusieurs des Comités d'études créés par le Comité directeur. Dans chacun des Comités d'études, les membres nomment tous les ans un bureau composé d'un président, d'un vice-président et de deux secrétaires.

Les présidents des Comités d'études, s'ils ne font déjà partie du Comité directeur, sont appelés à prendre part à ses délibérations, mais avec voix consultative seulement.

Sections de la ligue :

Art. 11. — Des sections régionales de la Ligue peuvent être formées en province sous les auspices et avec l'autorisation du Comité directeur. Les membres de chaque section nomment tous les ans un Comité de section de douze membres. Chaque Comité de section nomme tous les ans un bureau composé d'un president, de deux vice-présidents, de deux secretaires et d'un trésorier.

refuseront toujours à des individualités isolées. Il y a beaucoup à faire en faveur des assurés sans porter préjudice aux assureurs ».

La ligue sollicita le concours des chambres de commerce et des syndicats commerciaux et industriels, elle pria plusieurs jurisconsultes et quelques personnalités éminentes de lui prêter l'appui de leur autorité.

Art. 12. — Pour les frais d'administration de la section, il est prélevé chaque année, après l'encaissement des cotisations par le trésorier du Comité directeur, une somme de 0 fr. 50 sur chacune des cotisations payées par les membres de la Ligue appartenant à cette section. Le montant total de la somme ainsi obtenue est remis au trésorier de la section par le trésorier du Comité directeur. Le Comité directeur peut, en outre, allouer sur les fonds généraux des subventions à celles des sections régionales qui en ont besoin.

Art. 13. — Les sections et comités de sections doivent porter leurs décisions à la connaissance du Comité directeur.

Celui-ci a le droit d'en suspendre ou d'en interdire l'exécution.

Conseil judiciaire, conseil technique :

Art. 14. — Il pourra être créé un conseil judiciaire et un conseil technique dont les membres seront choisis par le Comité directeur.

Réunion des comités et assemblées générales :

Art. 15. — Le Comité directeur, les comités d'études et les comités de sections se réunissent au moins une fois par mois, sauf pendant les mois de vacances, sur convocations de leurs présidents qui fixent les ordres du jour des séances.

Art. 16. — Les Comités de sections convoquent leurs sections en assemblée générale toutes les fois qu'il est nécessaire.

Art. 17. — Une assemblée générale ordinaire de la Ligue a lieu chaque année, dans le premier trimestre, au jour fixé par le Comité directeur, qui arrête également l'ordre du jour. Cet ordre du jour comprend, en dehors des questions spéciales qui peuvent y être inscrites, la lecture du procès-verbal de la séance précédente, le compte rendu des travaux de la Ligue, le rapport du trésorier et l'approbation des comptes, le renouvellement par tiers des membres du Comité directeur.

Des assemblées générales ordinaires peuvent, en outre avoir lieu à toute époque lorsqu'il en est ainsi décidé par le Comité directeur, ou en cas d'urgence, sur convocation du président.

Le résultat dépassa les espérances. Les Chambres de commerce — notamment celle de Paris — s'empressèrent de répondre à l'appel de la ligue. Les syndicats firent de même et au bout de peu de temps on put évaluer à cent mille le nombre des assurés représentés par les groupements qui avaient donné leur adhésion.

Une commission fut aussitôt constituée dans le but d'établir le tableau des revendications à soumettre aux compagnies. Elle comprenait :

M. Thaller, Professeur de droit commercial à la faculté de droit de Paris.

M. Marc, ancien notaire à Paris, notaire honoraire, Pré-

Délibérations, élections :

Art. 18. — Dans toutes les réunions (assemblées générales de la Ligue ou d'une section, Comité directeur, comités de sections, comités d'études) les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

Pour l'élection des membres du Comité directeur, le vote peut avoir lieu par correspondance.

Art. 19. —— Les membres des Conseils d'administration, les directeurs, inspecteurs, employés, représentants, agents ou courtiers d'une compagnie d'assurances ne peuvent être membres du Comité directeur, des comités d'études, ni des comités de sections de la Ligue.

Art. 20. — Pour tous les comités et bureaux dont il est parlé ci-dessus, les membres sortants sont rééligibles.

Dissolution :

Art. 21. — En cas de dissolution de la Ligue, l'assemblée générale nommera une commission de cinq membres pris parmi les adhérents, qui aura plein pouvoir pour encaisser et liquider l'actif, payer le passif et employer les sommes qui resteraient en caisse après cette liquidation. L'excédent, s'il y a lieu, recevra l'affectation déterminée par l'assemblée générale. Il pourra être attribué à une œuvre philanthropique.

Modification des statuts :

Art. 22. — Les présents statuts pourront être modifiés par l'assemblée générale, votant comme il est dit à l'article 18. La demande de modification devra émaner du Comité directeur ou de cinquante adhérents au moins et figurer à l'ordre du jour de la séance.

sident de la Chambre syndicale des propriétés immobilières de la Ville de Paris.

M. Alfred Droz, avocat à la Cour d'appel de Paris.

M. Constant Bernard, architecte-expert à Paris.

M. Joseph Guérin, avocat à la Cour d'appel de Paris.

Cette commission aprés avoir soigneusement étudié les polices préconisa les réformes suivantes :

1° Abaissement du taux des primes.

2° Evaluation contradictoire de l'objet assuré.

3° Assurance du profit espéré.

4° Réduction de la durée des contrats.

5° Enumération précise et limitative, dans les polices, des aggravations de risque à déclarer, au cours de l'assurance, par l'assuré.

6° Suppression des clauses de déchéance privant l'assuré ou ses héritiers de l'indemnité, par suite du défaut de déclaration dans un certain délai des faits suivants : coassurance, transfert des meubles, faillite, liquidation judiciaire, saisie mobiliére ou immobilière, suspension de paiement, déconfiture, liquidation de société, chômage, décès de l'assuré.

7° Maintien de la garantie en cas de sinistre causé par une émeute ou un mouvement populaire.

8° Suppression de toute clause obligeant l'assuré à faire la preuve que l'incendie n'a pas été causé par certaines circonstances déterminées.

9° Obligation pour l'assureur, en cas de non paiement d'une prime, d'adresser une mise en demeure à l'assuré, puis de lui accorder un délai avant la suspension ou la résiliation de l'assurance.

10° Délais beaucoup plus longs pour exercer l'action en indemnité contre l'assureur, après le sinistre.

11° Obligation pour l'assureur en cas de résiliation de l'assurance après sinistre, d'accorder à l'assuré un assez long délai avant que la résiliation devienne définitive.

Après avoir ainsi établi le cahier des desiderata de l'assuré, la Ligue fit établir une police conforme à ses désirs par M. Droz et elle demanda aux compagnies de vouloir bien l'adopter.

Les compagnies virent d'abord d'un œil méfiant ce groupement nettement constitué contre elles, mais lorsqu'elles se rendirent compte qu'en réalité on ne sollicitait d'elles que des réformes équitables, que les chefs de la Ligue étaient d'une incontestable honorabilité, elles se décidèrent à entrer en pourparlers.

Il fut convenu que la Commission de la ligue se réunirait avec une Commission qu'elles nommeraient et quelque temps après les délégués des deux parties purent se joindre pour étudier en commun la police de la Ligue.

Celle-ci était représentée par MM. Thaler, Marc, Droz, Bernard, et Guérin qui avaient déjà formé la commission d'études. Les compagnies désignèrent :

M. Weber, chef du contentieux de l'Union.

M. Drouault, chef de contentieux de la Nationale.

M. Cléry, chef de contentieux de la Confiance.

M. Pivert, chef de contentieux de la Mutuelle de la Ville de Paris.

M. Devimeux, chef du bureau de l'Industrie aux Assurances Générales.

Aprés de nombreuses réunions les délégués établirent le type définitif des nouvelles polices dont l'application fut fixée au 1 janvier 1913.

La Ligue ne voyait pas son programme entièrement adopté, mais du moins triomphait-elle sur différents points.

Les compagnies suivantes s'engagèrent à adopter ces nouvelles polices et à appliquer les mêmes conditions aux contrats antérieurs lorsque les assurés en feraient la demande.

Compagnies à primes fixes

L'Abeille. — L'Aigle. — La Compagnie des Assurances générales. — La Compagnie générale des Assurances rémoises. — La Baloise. — La Confiance. — La Flandre.— La Foncière. — La France. — La Métropole. — Le Monde. La Nationale. — Le Nord. — La Paternelle. — Le Phénix. — La Providence. — Le Soleil. — L'Union. — L'Union générale du Nord. — L'Union et le Phénix espagnol. — L'Urbaine.

Sociétés mutuelles

L'Ancienne Mutuelle de Rouen. — Le Centre mutuel. — La Fraternelle parisienne. — La Mutuelle de l'Allier. — La Mutuelle du Loir-et-Cher. — La Mutuelle de Marseille. — La Mutuelle de la Ville de Paris (M.A.C.L.). — La Mutuelle de Seine-et-Marne. — La Mutuelle de Valence. — La Normandie.

Les nouvelles polices

Pour montrer les résultats obtenus, nous ne pouvons

mieux faire que de mettre en parallèle les textes des anciennes et des nouvelles polices (1).

OBJET ET ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

ANCIEN TEXTE	NOUVEAU TEXTE
ARTICLE PREMIER. — La Compagnie assure contre l'incendie toutes les *propriétés mobilières et immobilières* moyennant une *prime* fixée en raison de la nature et de la gravité du risque soumis à l'assurance. Elle assure aussi moyennant des primes spéciales : § 1er Le *Risque locatif*, c'est-à-dire les effets de l'action en responsabilité qui pourrait être exercée contre le locataire par son propriétaire, en vertu des articles 1733, 1734 et 1735 du Code civil. § 2. Le *Risque du Voisinage*, c'est-à-dire les effets de l'action en responsabilité que des voisins ou co-locataires pourraient exercer contre l'assuré pour communication d'incendie, en vertu des articles 1382, 1383, 1384 et 1386 du Code civil. § 3. Le *Risque du Propriétaire*, c'est-à-dire les effets de l'action en responsabilité que des locataires	ARTICLES 1 et 2. — La Compagnie assure les dommages matériels d'incendie causés aux propriétés mobilières et immobilières. L'assurance du mobilier personnel couvre les objets appartenant à l'assuré, à sa famille et à ses domestiques. Sauf stipulation contraire, les bijoux, les pierreries et perles fines, dentelles, statues et tableaux de valeur, les collections d'objets rares et précieux seront compris dans l'assurance du mobilier personnel jusqu'à concurrence de 30 % au maximum du capital assuré ; au delà de cette proportion, l'assuré doit faire une déclaration spéciale et une prime correspondant à l'excédent de valeur sera applicable, le tout sous réserve de l'application, s'il y a lieu, des dispositions de l'article 21. Par exception, et moyennant des primes distinctes, l'assurance des vêtements et effets personnels pourra

(1) Les caractères microscopiques des anciennes polices sont remplacés par des caractères plus gros.

pourraient exercer contre leur propriétaire, en vertu de l'article 1721 du Code civil, pour dégats causés à leurs mobiliers et marchandises.

Elle assure également l'argenterie, les dentelles, cachemires, bijoux, diamants, pierreries et perles fines montés, les médailles, tableaux, gravures, statues et en général tous les objets rares et précieux, mobiliers et immobiliers, mais à la condition qu'une somme distincte aura été affectée, dans la Police, à la garantie de chacune de ces espèces d'objets.

s'étendre au cas où ces objets seraient atteints par l'incendie en un lieu du territoire continental français autre que celui désigné dans la police.

ART. 2. — Elle assure aussi, *moyennant des primes distinctes* :

1° Le recours locatif, c'est-à-dire les effets matériels de la responsabilité à laquelle l'assuré est soumis comme locataire aux termes des articles 1733, 1734, 1735 du Code civil ;

2° Le recours contre le colon partiaire (loi du 19 juillet 1889) ;

3° Le recours des voisins, c'est-à-dire les effets matériels de toute action qu'en vertu des articles 1382, 1383 1384 et 1386 du Code civil, les voisins ou co-locataires pourraient exercer contre l'assuré pour communication d'incendie par les objets assurés à leurs immeubles, objets mobiliers et marchandises ;

4° Le recours des locataires contre les propriétaires ; c'est-à-dire les effets de la responsabilité encourue par ces derniers en vertu de l'article 1721 du Code civil pour les dommages matériels causés aux mobiliers et marchandises desdits locataires par un incendie qui aurait eu pour cause un

vice de construction ou un défaut d'entretien de l'immeuble loué ;

5° La perte des loyers, c'est-à-dire soit le montant des loyers dont les propriétaires peuvent se trouver privés par suite d'incendie, soit la responsabilité que les locataires peuvent encourir envers le propriétaire pour le montant des loyers de leurs co-locataires ;

6° La privation de jouissance, c'est-à-dire la perte résultant de l'impossibilité pour l'occupant (propriétaire ou locataire) d'utiliser temporairement, par suite d'incendie, une partie des locaux dont il a la jouissance.

Dans l'ancien texte, l'assurance ne garantissait que les objets appartenant à l'assuré, celui-ci étant réputé ne stipuler que pour lui-même. Il en résultait qu'en cas de sinistre les parents qui habitaient avec l'assuré et ses domestiques n'étaient pas indemnisés en cas d'incendie. de la perte de leurs objets mobiliers. Le nouveau texte étend le bénéfice de l'assurance aux objets appartenant aux parents et aux domestiques de l'assuré qui habitent avec lui.

L'argenterie, les cachemires, les gravures qui devaient faire jadis l'objet d'une assurance spéciale, sont maintenant compris dans l'assurance du mobilier.

Les tableaux, dentelles, bijoux, statues, etc., exclus complétement de l'assurance dans l'ancienne police y sont

maintenant compris sans déclaration spéciale jusqu'à 30% de la valeur du capital assuré.

Si cette proportion est dépassée, l'assuré devra en faire la déclaration et payer bien entendu la prime afférente à ces objets précieux.

Habituellement la police désigne les lieux dans lesquels l'assurance fonctionnera, le plus souvent elle vise : le territoire continental français, la principauté de Monaco, l'Algérie et la Tunisie. Le paragraphe 4 de l'article premier de la nouvelle police rappelle à l'assuré qu'il lui faut payer une prime distincte s'il veut que ses effets et objets personnels soient assurés quand il les transporte hors des lieux fixés par la police.

Les compagnies assuraient jadis la perte des loyers et la privation de jouissance des locaux incendiés, cela faisait généralement l'objet d'une clause manuscrite, les paragraphes 5 et 6 de l'article 2 des nouvelles polices prévoient l'assurance de ces deux risques. En les voyant placés sous leurs yeux, les assurés qui ne songeaient point à ces risques spéciaux peuvent être amenés à se garantir des pertes qu'ils entrainent.

On sait que la perte des loyers intéresse à la fois le propriétaire et les locataires : 1° Les propriétaires parce que les locaux incendiés cesseront pendant tout le temps de la reconstruction de l'immeuble de produire des loyers, ce qui peut gêner considérablement le rentier qui n'a que ses revenus immobiliers pour vivre ; 2° Les locataires chez lesquels l'incendie a pris naissance parce qu'ils peuvent être rendus responsables au regard du propriétaire de la perte de loyers que celui-ci subira du fait de l'incendie des locaux habités par leurs co-locataires.

ANCIEN TEXTE	NOUVEAU TEXTE
ART. 2. — La Compagnie assure encore les dégats autres que ceux d'incendie, que l'explosion de la foudre, du gaz employé pour l'éclairage et le chauffage, de la vapeur d'eau dans les appareils et machines à vapeur, de l'électricité et de toutes substances explosibles pourrait causer aux objets assurés déjà par elle contre l'incendie. Cette assurance accessoire doit faire l'objet d'une stipulation spéciale moyennant paiement d'une prime supplémentaire pour chacun des risques d'explosion, non suivie d'incendie, qui viennent d'être énumérés. Quand cette assurance accessoire n'a pas été stipulée, la compagnie, en cas d'explosion du gaz et de la vapeur, comme aussi dans tous les accidents causés par la foudre, l'électricité, les substances et engins explosifs, ne doit que l'indemnité des dégâts provenant de l'incendie qui a pu suivre. Toutefois, l'assurance contre l'explosion des appareils à vapeur ne comprend pas les dommages de crevasses ou fissures causés à ces appareils par l'usure ou les coups de feu.	ART. 3. — La Compagnie assure également, *moyennant des primes distinctes,* les dégâts matériels autres que ceux d'incendie occasionnés directement par la foudre, par l'électricité, par l'explosion des gaz d'éclairage, par l'explosion de la dynamite et autres substances analogues, ainsi que par l'explosion des appareils à vapeur, à l'exclusion pour ces derniers des crevasses et fissures dues notamment à l'usure et aux coups de feu.

Buts identiques, le nouveau texte étant simplement plus simple que l'ancien.

Risques exclus

ANCIEN TEXTE	NOUVEAU TEXTE
Art. 3 — Dans chacun des cas prévus par les articles 1 et 2 qui précèdent, la Compagnie ne doit à l'assuré que la réparation des dégâts matériels, et elle n'est tenue d'aucune indemnité pour retard dans le réglement ou le paiement des dommages, changement d'alignement, résiliation de baux, déménagement après le sinistre, défaut de location, de jouissance, ou autres pertes de même nature. Cependant la Compagnie peut, par convention spéciale, garantir le chômage ou la perte des loyers et revenus provenant d'incendie ou d'explosion moyennant le paiement d'une surprime.	Art. 4. — La Compagnie ne garantit pas :
Art. 4. — La Compagnie s'interdit expressément l'assurance des fabriques et magasins de poudre à tirer, des titres et valeurs de toute nature, des billets de banque des lingots, des monnaies d'or et d'argent, des diamants, pierreries et perles fines non montés.	1° Les espèces monnayées titres de toute nature, billets de banque, les dépôts, magasins, fabriques de poudres et d'explosifs ;
La Compagnie ne répond	2° Les détériorations provenant d'un défaut de fabrication, de la fermentation ou du vice propre de la chose les dégâts causés aux appareils électriques par leur seul fonctionnement ; les dommages occasionnés par les ouragans, trombes et cyclones ; toutefois, sont couverts les dommages d'incendie qui en sont la suite ainsi que ceux résultant de la combustion spontanée, les pertes dues à la fermentation demeurant exclues ;
	3° Les brûlures aux linges, vêtements et tapis, provenant d'un excès de chaleur sans embrasement ou d'un accident de fumeurs, les dégradations dues au contact ou à l'approche d'un appareil de chauffage ou d'éclairage, la destruction totale ou partielle d'objets

en aucun cas, des incendies ou dommages quelconques causés par les volcans, tremblements de terre, ouragans, trombes et tous phénomènes météorologiques autres que la foudre.

Elle ne répond pas non plus des détériorations quelconques provenant du vice propre de la chose ou de la fermentation, tant que ces détériorations ne se manifestent pas par une production de flamme. Elle ne répond pas davantage des pertes résultant d'un défaut ou d'un accident de fabrication, mais elle garantit les dommages d'incendie qui en sont la suite. De convention expresse ne donneront lieu à aucune indemnité : les détériorations provenant d'un excès de chaleur non suivi d'embrasement ; les brûlures aux linges, vêtements, chaussures, tapis, tentures, abat-jour, étoffes et autres objets ; la destruction totale ou partielle d'objets mis à sécher devant le feu ou bien tombés ou jetés par mégarde dans un foyer ; et en général tous les accidents non susceptibles de dégénérer en incendie.

ART. 5. — En cas de guerre, d'invasion, d'insurrection, d'émeute, de mouvement populaire quelconque, tombés ou jetés par mégarde dans un foyer ;

4° Les objets perdus ou volés pendant ou après l'incendie ;

5° Les dommages, même d'incendie, concomitants ou consécutifs aux phénomènes sismiques tels que tremblements de terre et éruptions volcaniques ; les dommages causés par la guerre et l'insurrection.

Il appartient à l'assuré de prouver que l'incendie ne provient, ni directement ni indirectement de l'un de ces événements.

6° Les dommages survenus en cas d'émeutes et de mouvements populaires.

Il appartient à la Compagnie de prouver que l'incendie provient directement ou indirectement de l'un de ces événements.

ART. 5. — Toutes les exceptions visées à l'article 4 s'appliquent aux différentes assurances directes ou de garantie prévues aux articles 1, 2 et 3.

comme aussi — que ce soit en temps de guerre ou de paix — dans tous les cas où les bâtiments sont occupés par des troupes Françaises ou étrangères, régulières ou irrégulières, armées ou non armées, pour un motif quelconque, même à raison de mobilisation ou de manœuvres, la Compagnie n'est responsable de l'incendie, soit des bâtiments, soit des objets mobiliers y renfermés ou placés au dehors, que si l'assuré établit que l'incendie ne provient ni directement ni indirectement d'aucune des circonstances ci-dessus énumérées.

La charge de la preuve que la nouvelle police met à la charge tantôt de l'assureur, tantôt de l'assuré ne fait que consacrer une jurisprudence constante.

Dans les cas visés aux cinq premiers paragraphes de l'article 4, il y a présomption que l'incendie provient directement ou indirectement d'un des événements indiqués. L'assuré pour être indemnisé devra prouver le contraire.

En cas d'émeutes et de mouvements populaires, il y a au contraire présomption que l'incendie a éclaté par une cause étrangère à ces événements. Il appartient à la compagnie de prouver que le sinistre est dû aux deux circonstances indiquées pour qu'elle soit dispensée de payer l'indemnité.

Le nouveau texte garantit l'assuré du feu communiqué à ses biens par les militaires qu'il est appelé à loger en temps de manœuvres. Ce risque était exclu dans l'ancienne police.

Formation du contrat

ANCIEN TEXTE	NOUVEAU TEXTE
ART. 6. — § 1. La Compagnie ne reconnaît pas l'assurance verbale. Il n'y a contrat d'assurance formé entre la Compagnie et l'assuré que lorsque ce dernier a payé une première prime à la Compagnie et qu'en échange celle-ci ou son représentant lui a fait signer et remis une Police. Jusqu'à l'accomplissement de ces formalités, la Compagnie entend réserver son acceptation. Toutefois, l'effet de l'assurance ne commence jamais que le lendemain, *à midi*, du jour où la prime a été payée et la Police délivrée, quelle que soit d'ailleurs la date de la souscription et de la préparation de la police. Avant l'expiration de ce délai, nul ne sera recevable, en cas de sinistre, à réclamer une indemnité.	ART. 6. — La Compagnie ne reconnaît pas l'assurance verbale. L'assurance n'a d'effet que le lendemain, à midi, du jour où la police a été signée par les parties. La prime de la première année se paye lors de la signature du contrat, à moins que, par stipulation contraire, l'effet de la police ne soit différé. A défaut de paiement au jour convenu, la Compagnie pourra suspendre l'assurance par lettre recommandée à quarante-huit heures de date, sans préjudice de ses droits de résiliation ou de poursuites en recouvrement art. 10 § 4) ART. 7. — La Compagnie pourra être engagée même avant la délivrance de la police ou de l'avenant modificatif si l'assuré justifie avoir obtenu son acceptation par écrit.

Avec l'ancien texte la compagnie n'était tenue en cas de sinistre qu'à la condition que la première prime eut été payée et la police délivrée, si bien que même lorsque l'accord était complet entre l'assureur et l'assuré il suffisait de la négligence d'un agent ne remettant pas la police ou omettant d'encaisser la première prime pour que l'assuré en cas de sinistre se voit refuser toute indemnité.

Avec le nouveau texte, il suffira à l'assuré de prouver suivant les règles du droit commun que le contrat d'assurances était définitif par l'acceptation de la compagnie.

La nouvelle police rappelle que la première prime se paie à la signature du contrat, mais elle offre un avantage à l'assuré. Avec l'ancien texte, tant que cette première prime n'était pas payée, il n'y avait pas d'assurance. Grâce au nouveau texte, l'assuré pouvant justifier de l'acceptation de la compagnie ou détenant la police, est assuré, même sans avoir payé la première prime, la compagnie ayant simplement le droit de suspendre l'assurance par lettre recommandée et encore l'assuré a-t-il quarante-huit heures à partir de l'expédition de la lettre pour se libérer.

Déclaration à faire par l'assuré lors de la souscription

ANCIEN TEXTE	NOUVEAU TEXTE
ART. 8. — L'assuré doit déclarer et faire mentionner dans la Police s'il est propriétaire, nu-propriétaire, usufruitier, locataire, administrateur, acquéreur ou vendeur à réméré, dépositaire ou commissionnaire des objets dont il propose l'assurance et généralement en quelle qualité et dans quel intérêt il agit, si les bâtiments sont construits sur le terrain d'autrui, s'ils sont contigus à un théâtre, à une fabrique, à d'autres bâtiments couverts en bois ou chaume, en papiers ou tissus	ART. 8. — La police est rédigée d'après les déclarations de l'assuré. Elle devra mentionner : Si l'assuré est propriétaire en tout ou partie, nu-propriétaire, usufruitier, locataire, dépositaire, administrateur, s'il a été déclaré en état de faillite ou de liquidation judiciaire depuis moins de trois ans ; S'il a renoncé à un recours éventuel contre tous responsables ou garants ; Quelle est la situation des risques ; quelle est la nature de la construction, de la

goudronnés, vernis ou bitumés, à des récoltes en meules ou à des établissements contenant des marchandises ou produits d'une espèce dangereuse, où s'ils en sont séparés par une distance de moins de dix mètres, *le tout sous peine de n'avoir droit, en cas d'incendie, à aucune indemnité.*

Art. 10. — Toute réticence, toute fausse déclaration de l'assuré qui diminueraient l'opinion du risque ou en changeraient le sujet, annulent l'assurance, même dans le cas où la réticence ou la fausse déclaration n'aurait pas influé sur le dommage ou la perte de l'objet assuré (Code de commerce, art. 348). L'assuré, ne peut, dans aucun cas, exciper de la visite des lieux par un représentant de la compagnie.

couverture et de l'affectation des bâtiments assurés ou renfermant les objets assurés ; s'ils sont contigus avec ou sans communication à des constructions, denrées, marchandises, produits ou objets susceptibles d'aggraver les risques s'ils sont construits sur terrain d'autrui.

Art. 9. — Si, sur l'un des faits constitutifs du risque mentionnés à l'article 8, l'assuré a fait une déclaration dont l'inexactitude est constatée *avant tout sinistre,* la Compagnie a le droit de résilier la police par lettre recommandée à huit jours de date.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'*après sinistre,* l'assuré n'aura droit à aucune indemnité, si l'inexactitude a été commise intentionnellement. Quand l'assuré est de bonne foi, l'indemnité est réduite en proportion du taux de prime appliqué par rapport à celui qui était exigible d'après le tarif en vigueur lors de la souscription du contrat ; quand l'omission, bien que sans influence sur le taux de la prime, a cependant diminué l'opinion du risque, l'indemnité à lui revenir subira une réduction qui ne pourra être inférieure à 10 %, ni supérieure à 25 %.

La nouvelle police maintient comme l'ancienne, l'obligation pour l'assuré de déclarer sa qualité exacte à l'égard des choses qu'il entend assurer. Les compagnies ont besoin de connaître ce détail car le contrat d'assurance est fait en considération de la personne de l'assuré. D'autre part, il leur est également nécessaire de savoir si dans le voisinage des objets qu'ils assurent, il n'y a point soit une industrie dangereuse, soit un bâtiment facilement inflammable, car le risque devient alors plus mauvais et le coût de l'assurance devra naturellement s'en ressentir.

Certaines polices anciennes obligeaient d'autre part l'assuré à mentionner s'il avait jadis été en liquidation judiciaire ou en faillite, ce qui était extrêmement gênant pour le commerçant qui, remis depuis longtemps à la tête de ses affaires et ayant retrouvé son crédit, se voyait contraint de rappeler l'événement malheureux qui avait autrefois interrompu sa vie commerciale, et cela au moment où l'oubli s'était fait sur la crise pénible qu'il avait traversée.

La nouvelle police n'oblige l'ancien failli à la déclaration que s'il a été déclaré en liquidation judiciaire ou en faillite dans les trois ans qui ont précédé la signature de la police.

En l'absence de précision, l'expression « s'il a été déclaré » nous fait supposer qu'il faut prendre pour base du délai le jugement déclaratif de faillite ou de liquidation judiciaire.

Avec l'ancienne police, si l'assuré oubliait de déclarer ou de mentionner au moment de la signature de la police les circonstances prévues, la peine était très grave, c'était la déchéance complète de l'assuré.

Ainsi un assuré avait-il omis d'indiquer que le bâtiment qu'il assurait avait été construit par lui sur terrain d'autrui ou bien que ce bâtiment était contigu à une grange cou-

verte en chaume, il n'avait droit à aucune indemnité en cas de sinistre.

La nouvelle police marque sur ce point un progrès considérable. Elle prévoit deux hypothèses : 1° la Compagnie s'aperçoit avant tout incendie de l'omission faite par l'assuré ; 2° la Compagnie ne s'aperçoit qu'après l'incendie de l'omission faite par l'assuré.

Dans le premier cas, la Compagnie a le droit de résilier la police par lettre recommandée. Encore cette lettre n'aura-t-elle effet que huit jours après son envoi pour laisser à l'assuré le temps de trouver un autre assureur, de façon à ce que ses biens ne restent pas pendant un certain temps privés d'assurance.

Dans le second cas, il faut rechercher si l'assuré a commis une simple omission en ne faisant pas les déclarations prévues ou au contraire s'il a volontairement dissimulé les circonstances qu'il était tenu d'indiquer. En cette dernière hypothèse, c'est la déchéance complète, l'assuré ne touchera aucune indemnité pour le sinistre dont il aura été victime

Si au contraire, il n'y a eu qu'omission de sa part la Compagnie réglera le sinistre, mais pas intégralement, là encore il y aura deux hypothèses à envisager ; 1° le taux de la prime aurait été plus élevé si l'assuré avait fait les déclarations qui lui étaient imposées ; 2° le taux de la prime n'aurait pas changé ensuite de ces déclarations.

1° Si le taux de la prime avait été plus élevé le sinistré touchera une somme proportionnelle à la prime qu'il a versée. Ainsi par exemple un propriétaire possède un bâtiment assuré pour 20.000 francs. Ce bâtiment placé normalement paierait 0 fr. 50 °/₀₀ d'assurance, mais il est contigu à un hangar en bois recouvert en carton bitumé. Ce voisinage dangereux portera la prime de 0 fr. 50 à 0 fr. 75 °/₀₀.

Supposons maintenant qu'en contractant son assurance, l'assuré ait omis de signaler ce voisinage gênant, il ne paiera bien entendu que 0 fr. 50, mais si son bâtiment brûle il ne touchera son indemnité que dans la proportion de 0 fr.50 à 0 fr. 75. Si le sinistre cause 9.000 francs de dégâts, il ne touchera que 6.000 francs. En résumé, l'assuré sera indemnisé proportionnellement à ce qu'il aura versé.

2° Si la déclaration omise par l'assuré n'avait aucune influence sur la prime, l'indemnité serait alors réduite au minimum de 10 % et au maximum de 25 %. Supposons que l'assuré ait omis de déclarer à la compagnie que l'immeuble qu'il assure était construit sur terrain d'autrui, sa prime n'aurait pas été augmentée s'il avait fait connaître ce détail à la compagnie. En cas de sinistre, on ne lui appliquera donc point la règle proportionnelle, mais comme il faut une sanction, l'indemnité qui lui sera allouée en réparation du sinistre subira une réduction d'au moins 10 % qui pourra aller jusqu'à 25 % suivant les circonstances. L'expert de la compagnie s'entendra sur ce point avec l'expert du sinistré et s'ils ne peuvent tomber d'accord, il appartiendra au Tribunal d'arbitrer la réduction en tenant compte qu'elle ne pourra être inférieure à 10 % de l'indemnité, ni supérieure à 25 %.

Paiement des primes. — Conséquences du retard dans le paiement

ANCIEN TEXTE	NOUVEAU TEXTE
ART. 11. — § 1er. Les primes d'assurance, y compris les droits de timbre, d'enregistrement et toutes les taxes existant actuelle-	ART. 10. — A l'exception de la première, les primes sont payables au domicile de l'assuré, sauf stipulation contraire en la police.

ment ou établies postérieurement à la souscription de la Police, ainsi que les frais d'administration et de répertoire, sont à la charge de l'assuré et payables comptant et d'avance, par annuités, à Paris, au siège de la compagnie et dans les départements, au bureau de l'agence générale où la police a été souscrite.

§ 2. La prime de la première année se paie au moment de la signature de la Police, si l'assurance doit prendre son effet dès le lendemain. Si, au contraire, l'assurance est à effet différé, la première prime peut n'être payée que la veille du jour où l'assurance doit commencer.

§ 3. Les primes des années suivantes, sont aussi payées comptant à chacun des termes fixés par la police *la seule échéance de ce terme constituera l'assuré en demeure* (art. 1139 du code civil), sans qu'il soit besoin de lettre recommandée ou d'acte extra-judiciaire pour l'y constituer, et ce, de convention expresse avec l'assuré qui déclare dès à présent renoncer à se prévaloir en aucun cas de l'usage où est la compagnie de réclamer lors de leur échéance les primes à domicile.

Quel que soit le lieu adopté pour le paiement, après un délai d'au moins huitaine à compter de l'échéance, l'effet de l'assurance pourra être suspendu quinze jours après la mise en demeure de l'assuré.

Cette mise en demeure rend la prime payable au siège de l'agence où la police a été souscrite ou transférée; de convention expresse, elle résultera d'une lettre recommandée adressée à l'assuré à son dernier domicile connu lui rappelant la date de l'échéance de la prime, contenant invitation d'en effectuer le paiement au siège de l'agence dans les quinze jours, et déclaration qu'une fois ce délai expiré, l'assuré n'aura droit, en cas de sinistre, à aucune indemnité.

A l'expiration du délai imparti, la compagnie pourra résilier la police par une simple lettre recommandée, sans préjudice de son droit au recouvrement judiciaire de la prime échue.

L'assurance reste suspendue durant les poursuites et ne reprend son effet que le lendemain à midi du jour ou la prime arriérée et les frais, y compris ceux de mise en demeure, auront été intégralement payés.

ART. 11. — Tous les im-

Il est en compensation accordé à l'assuré, pour les acquitter un délai de grâce de trente jours.

ART. 12. — § 1er. A défaut de paiement, dans le délai de trente jours ci-dessus fixé, de l'une des primes qui suivent celle de la première année, *l'effet de l'assurance est suspendu et l'assuré, en cas de sinistre, n'aurait droit à aucune indemnité* ; il encourra cette déchéance comme pénalité pour retard dans l'exécution de son engagement (art. 1229 du code civil).

§ 2. A l'expiration de ce même délai de trente jours, la compagnie se réserve le droit de résilier la police de l'assuré retardataire au moyen d'une lettre recommandée si mieux elle n'aime en poursuivre l'exécution amiablement ou judiciairement.

§ 3. Dans le cas de poursuites judiciaires, l'assurance ne prend son effet pour l'assuré que le lendemain à midi du jour ou le paiement de la prime arriérée et des frais a été fait à la Compagnie.

§ 4. Les démarches amiables faites par la Compagnie, après l'expiration du délai de grâce et avant le commencement des poursuites judiciaires, ainsi que les frais de répertoire, sont à la charge de l'assuré.

pôts existants ou pouvant être établis soit sur la prime, soit sur les capitaux assurés,

ciaires, ne pourront, en aucun cas, et quelle que soit leur nature, être considérées comme une renonciation à la clause de la suspension d'assurance et, comme dans le cas des poursuites judiciaires, l'assurance ne reprendra son effet, pour l'assuré, que le lendemain à midi du jour où le paiement de la prime arriérée aura été effectué à la Compagnie.

§ 5. Il est bien entendu, d'ailleurs, que ce paiement s'il est effectué pendant ou après un sinistre, ne donne à l'assuré aucun droit à une indemnité.

La nouvelle police consacre la pratique de l'encaissement des primes au domicile de l'assuré et met fin ainsi à la grande discussion sur la quérabilité ou la portabilité des primes, désormais la prime d'assurance sera quérable. Elle ne sera portable, c'est-à-dire payable à l'agence de la compagnie, sans que celle-ci ait à formuler une demande quelconque que si une entente spéciale intervient sur ce point lors de la formation du contrat ou si l'assuré n'ayant pas acquitté la prime à l'échéance, se laisse mettre en demeure d'avoir à payer par la compagnie.

Dans l'ancienne police, la mise en demeure résultait de la simple échéance de la prime. L'assuré avait alors trente jours pour se libérer. S'il ne mettait pas à profit ce délai de grâce pour payer sa prime, l'assurance était suspendue et en cas de sinistre, il ne touchait aucune indemnité, le tout sans préjudice du droit qu'avait la compagnie de poursuivre le paiement de la prime ou la résiliation de la police.

Avec la nouvelle police, la mise en demeure ne résultera plus de la simple échéance de la prime, mais d'une lettre recommandée adressée à l'assuré par la compagnie huit jours au moins après l'échéance.

En revanche le délai de grâce de trente jours est ramené à quinze jours. A l'expiration de ce délai l'assurance sera suspendue et la compagnie pourra comme précédemment poursuivre le recouvrement de la prime impayée ou demander la résiliation de la police.

Avec le nouveau texte, l'assuré ne risquera plus de voir suspendre sa police sans en être avisé. A l'avenir, une lettre recommandée le mettra en garde contre les conséquences du non paiement de la prime. Il saura ainsi à quoi il est exposé.

Il faut d'ailleurs reconnaître que dans la pratique les compagnies ne s'en tenaient pas toujours aux prescriptions de leurs polices et qu'elles adressaient souvent une lettre à l'assuré pour lui rappeler qu'il n'avait pas payé la prime échue et attirer son attention sur les conséquences qui pouvaient en résulter pour lui. Le nouveau texte transforme cet usage en obligation.

Changements concernant la personne de l'assuré

ANCIEN TEXTE	NOUVEAU TEXTE
ART. 14. — En cas de décès de l'assuré, l'assurance continue de plein droit en faveur des héritiers, qui seront tenus solidairement du paiement des primes échues et à échoir — sans pouvoir opposer les délais pour faire inventaire et délibérer —	Art. 12. — En cas de décès ou de donation, l'assurance continue de plein droit en faveur des héritiers, légataires et donataires, qui seront tenus solidairement au payement des primes échues et à échoir tant que l'attributaire des objets assu-

tant que l'héritier dans le lot duquel sont tombés les objets assurés n'a pas fait transférer par Avenant la Police à son nom.

ART. 15. — § 1er. En cas de faillite, de liquidation volontaire ou judiciaire, de déconfiture, de saisie mobilière ou immobilière, l'assuré ou ses ayants-droit seront tenus sous peine de n'avoir droit en cas de sinistre, à aucune indemnité d'en faire la déclaration par écrit à la compagnie dans la quinzaine qui suivra le jour du jugement déclaratif de faillite ou la date de la nomination du liquidateur judiciaire ou amiable, ou du procès-verbal de saisie.

Lors de la déclaration ci-dessus prescrite, la compagnie se réserve le droit soit de maintenir la police en cours, soit de résilier l'assurance par une lettre recommandée, auquel cas les primes payées ou échues lui demeureront acquises.

2. En cas de liquidation volontaire ou de dissolution de société autre que celle prononcée par justice, l'assurance continuera de plein droit au profit du liquidateur jusqu'à la clôture de la liquidation.

Ce dernier sera tenu, solidairement avec les anciens rés n'aura pas fait transférer par avenant la police à son nom.

En cas de vente, l'assuré devra imposer à l'acquéreur l'obligation de continuer le contrat, faute de quoi et à moins que l'acquéreur n'ait consenti à cette continuation, le vendeur devra payer à la compagnie une indemnité égale à 20% des primes restant à échoir.

Si dans les *trois mois* du jour de la vente en *matière immobilière* et dans le délai *d'un mois* en *matière mobilière,* l'acquéreur n'a pas fait transférer à son nom la police, il n'aura droit en cas de sinistre à aucune indemnité.

La compagnie peut suspendre ou résilier la police dès l'instant qu'elle connaitra la vente, soit qu'elle ne veuille pas agréer le nouveau propriétaire, soit qu'une prime étant échue le payement n'en ait pas été effectué. La suspension ou la résiliation ne produira effet que quinze jours après notification par lettre recommandée adressée à l'acquéreur.

En cas de faillite, liquidation, saisie mobilière ou immobilière, la compagnie aura le droit de résilier la police à effet différé de

associés, du paiement des primes échues et à échoir.

§ 3. Lors de la clôture de la liquidation, le liquidateur sur sa déclaration qui ne sera considérée comme faite qu'autant qu'elle aura été constatée par Avenant, sera déchargé de l'obligation du paiement des primes à échoir et l'assurance avec ses droits et ses charges, ne continuera plus qu'au profit des anciens associés et seulement pour la part qui leur aura été personnellement attribuée dans l'ancien avoir social.

Art. 16. — § 1er. En cas de vente ou de donation des objets assurés, et quelle que soit la durée de la police, le vendeur ou le donateur devra dans le délai d'un mois remettre à la compagnie l'engagement écrit des nouveaux propriétaires de continuer l'assurance faute de quoi, ce délai passé, la police sera résiliée de plein droit, et l'assuré sera tenu de payer à la compagnie, outre les primes échues, une somme égale à deux années de primes à titre d'indemnité de résiliation, sans toutefois que cette indemnité puisse excéder les primes correspondant au temps restant à courir jusqu'à l'expiration de la Police.

§ 2. Pareille indemnité quinze jours à dater de l'envoi d'une lettre recommandée.

Lors des résiliations ci-dessus, les primes payées ou échues demeurent acquises à la compagnie.

Si les délais consentis excèdent l'échéance de la prime la plus prochaine, la compagnie aura droit au quart de cette prime.

sera due par l'assuré, fabricant ou commerçant, qui, sauf les cas de faillite ou de liquidation judiciaire, aura cessé sa fabrication ou son commerce, fût-ce même pour cause d'expropriation et dont la police devra, par suite, être résiliée avant le terme fixé pour son expiration.

§ 3. La compagnie se réserve le droit de résilier la Police au moyen d'une notification par lettre recommandée, lorsqu'elle aura connaissance d'une mutation survenue dans la propriété des objets assurés. En cas de résiliement les primes payées ou échues lui demeurent acquises.

Dans l'ancienne police lorsque l'assuré vendait les objets assurés sans imposer à son acquéreur l'obligation de continuer l'assurance, il devait payer à la compagnie pour résiliation, outre les primes échues, une indemnité égale à deux années de primes. Cette indemnité sera avec le nouveau texte égale à 20 % des primes à échoir. Ceci est beaucoup plus juste. Admettons en effet qu'un négociant ait assuré son fonds de commerce pour une somme entraînant une prime annuelle de 200 francs. Il a contracté une police de dix ans et au bout de sept ans il vend son fonds. Pour un motif quelconque, oubli de sa part, ou refus de son acquéreur, ce dernier ne continue pas l'assurance. La compagnie va prononcer la résiliation de la police et percevoir outre les primes échues, s'il y en a, deux années

de primes, soit 400 francs. Dans la nouvelle police la compagnie touchera 20 % des primes à échoir, soit 20 % sur 600 francs = 120 fr.

L'ancien système était mauvais en ce sens qu'il ne tenait pas compte du temps restant à courir, la compagnie percevait une somme égale à deux années de primes aussi bien quand la police avait encore neuf années à courir que lorsqu'elle n'en avait plus que deux. Le nouveau mode de fixation de l'indemnité est plus rationnel et il a en outre l'avantage d'être moins onéreux pour l'assuré.

Il favorise aussi l'acquéreur qui sera garanti d'office pendant trois mois du jour de son acquisition en matière immobilière et pendant un mois en matière mobilière à la simple condition que le vendeur ait inséré dans l'acte de vente que l'acheteur continuerait l'assurance. Ce délai est accordé à l'acquéreur pour lui permettre de régulariser sa situation au regard de la compagnie. Naturellement celle-ci se réserve le droit de refuser la continuation de la police en faveur du nouvel assuré, qui peut ne pas lui inspirer confiance, mais en ce cas, elle l'avertira par lettre recommandée qui n'aura effet que quinze jours après de façon à ce que l'intéressé puisse chercher un autre assureur. Le texte dit « quinze jours après notification par lettre recommandée » nous pensons que l'acquéreur aura quinze jours après la réception de la lettre et non à dater de l'envoi de celle-ci. C'est au moment de la réception de la lettre que la notification est faite.

La nouvelle police supprime l'obligation pour l'assuré de prévenir la compagnie lorsqu'il fait faillite ou lorsqu'il est saisi mobilièrement ou immobilièrement. La compagnie se réserve toujours le droit de résilier en pareille occurence, mais avec un préavis de quinze jours.

La situation du commerçant qui cesse ses affaires sans

vendre son fonds est réglée à l'article 15 des nouvelles polices dans un sens plus favorable aux assurés.

Enfin le nouveau texte supprime la distinction que faisaient les anciennes polices entre les héritiers et les donataires de l'assuré, l'assurance continuant de plein droit au profit des premiers alors que les seconds devaient prendre l'engagement de continuer l'assurance,faute de quoi celle-ci était résolue de plein droit et l'assuré contraint de verser à titre d'indemnité une somme égale à deux années de primes. La nouvelle police assimile les donataires aux héritiers, la police continue de plein droit à leur profit.

Les compagnies maintiennent le droit pour elles de résilier les polices en certaines circonstances, tout en gardant les primes payées, y compris celle en cours, nous avons exposé dans un chapitre précédent ce que nous pensions de ce procédé.

Changement affectant la matérialité du risque

ANCIEN TEXTE	NOUVEAU TEXTE
ART. 17. — Avant de transporter les objets assurés dans d'autres lieux que ceux désignés par la Police, comme aussi avant de transférer d'un lieu à un autre l'effet de l'assurance des risques locatifs, du voisinage, du propriétaire, ou des risques d'explosion de la foudre, du gaz, de la vapeur, des substances et engins explosifs, de l'électricité et du chômage ou de la perte des loyers, l'assuré est tenu d'en faire la déclaration à la Com-	ART. 13. — a) *Transport des objets assurés* : L'assuré doit déclarer et faire constater par avenant le transport des risques assurés dans d'autres lieux que ceux visés en la police. Cette déclaration doit être faite préalablement au transport, faute de quoi, en cas de sinistre, la compagnie ne devrait aucune indemnité. Toutefois, *en ce qui concerne le mobilier personnel.* pourvu que le transport ne remonte pas à plus de deux

pagnie, de faire constater sa déclaration par avenant, et de payer, s'il y a lieu, une augmentation de prime ; faute de quoi, l'assurance ne continue pas dans le nouveau local, et l'assuré n'a droit, *en cas de sinistre, à aucune indemnité.*

ART. 18. — Avant de faire dans les bâtiments assurés, ou dans ceux renfermant les objets assurés, des changements ou des constructions qui augmentent les risques ;

Avant d'établir dans ces bâtiments ou ceux contigus une fabrique, une usine, un théâtre, une profession, une manipulation quelconque augmentant les dangers du feu ;

Avant d'y introduire des denrées, marchandises, produits ou objets quelconques qui aggravent les chances d'incendie, l'assuré est tenu de le déclarer à la Compagnie, de faire constater sa déclaration par avenant et de payer le supplément de prime exigible d'après les tarifs ; faute de quoi, un sinistre survenant, il n'aurait droit à aucune indemnité.

ART. 19. — § 1er Si c'est dans la propriété contigue à celle assurée que surviennent les modifications aggravantes prévues par l'article précédent et ait été effectué sur territoire continental français, l'assuré ne sera pas entièrement déchu s'il prouve que le risque nouveau n'est point passible d'une prime plus forte d'après le tarif applicable lors de la souscription du contrat ; dans ce cas, la Compagnie fera seulement subir à l'indemnité une réduction de 25 %, sans que la somme allouée puisse excéder vingt mille francs.

b) *Aggravation dans les risques assurés ou dans ceux contigus* :

L'assuré doit déclarer à la Compagnie et faire constater par avenant les circonstances aggravantes ci-après, lorsqu'elles sont susceptibles de donner lieu à une augmentation de prime :

1° Changement de construction dans les conditions prévues à l'article 8 ;

2° Etablissement dans les bâtiments assurés ou ceux contigus d'une fabrique, usine, salle de spectacle, d'une profession ou manipulation industrielle augmentant les dangers du feu ;

3° Introduction dans les bâtiments assurés de denrées, marchandises, produits ou objets quelconques qui augmentent le danger du feu.

cédent, l'assuré est tenu, sous la même sanction, d'en faire la déclaration à la compagnie, au plus tard dans le mois, de faire constater sa déclaration par avenant et de payer une prime additionnelle.

§ 2. Dans les cas prévus par les articles 17, 18 et 19, l'assuré devra payer le supplément de prime réclamé par la Compagnie,à moins qu'il ne préfère obtenir le résiliement de son contrat en payant immédiatement, outre les primes échues, une indemnité égale à deux années de prime.

ART. 20. — § 1er La Compagnie se réserve le droit, lorsque l'assurance porte sur marchandises, fabriques, usines, mobilier industriel, récoltes ou autres objets sujets à varier, de réduire en tout temps le montant de l'assurance.

§ 2. Si l'assuré ne consent pas à ces réductions, la Compagnie peut résilier la Police en tout ou partie par lettre recommandée.

§ 3. Lors de la réduction ou de la résiliation prévue par les deux paragraphes précédents, la Compagnie restituera la prime payée dans la proportion du temps restant à courir et de la di-

Si ces aggravations proviennent du fait de l'assuré, celui-ci doit en faire la déclaration préalable.

Si elles proviennent du fait d'un tiers, elles devront être déclarées par l'assuré dès qu'il en aura eu connaissance.

En cas de sinistre, si l'une des déclarations requises n'a pas été faite dans les délais impartis, et si l'aggravation constatée comportait une augmentation de prime d'après le tarif applicable lors de la souscription du contrat, l'indemnité sera réduite en proportion.

Si l'omission de déclaration a été intentionnelle, l'assuré n'aura droit à aucune indemnité.

ART. 14. — Dans tous les cas prévus à l'article 13, §§ *a* et *b*, la Compagnie peut soit résilier la police par lettre recommandée à quinze jours de date, soit exiger, s'il y a lieu, une prime supplémentaire. Si le délai de quinzaine excède la date de la prochaine échéance de prime, la Compagnie aura droit au quart de la prime stipulée au contrat.

Quant à l'assuré, s'il n'accepte pas le nouveau taux de prime, il pourra obtenir la résiliation du contrat en payant, outre les primes

minution effectuée sur le capital assuré.

Art. 21. — Lors des déclarations prescrites par les articles 17, 18 et 19, la Compagnie se réserve le droit de résilier la Police au moyen d'une notification par lettre recommandée.

En cas de résiliement, les primes payées ou échues lui demeurent acquises.

échues, une indemnité égale à 20 % de celles à échoir.

La nouvelle police supprime en partie une déchéance radicale prévue à l'ancienne police.

Si l'assuré transportait sans faire établir un avenant les objets assurés en d'autres lieux que ceux désignés par la police, il n'avait droit à aucune indemnité en cas de sinistre. Ainsi par exemple, l'assuré ayant déménagé, le feu prenait dans son nouveau local le lendemain ou le surlendemain de son installation, c'est-à-dire avant qu'il ait eu le temps d'en aviser la compagnie, il était déchu de tout droit à une indemnité.

Cette règle est maintenue dans la nouvelle police, mais exception est faite pour le mobilier personnel de l'assuré. Si le transport de ce mobilier ne remonte pas à plus de deux mois, le sinistré bien qu'ayant omis de signaler le déplacement touchera tout de même l'indemnité à laquelle il a droit moins 25 % qui lui seront retenus par la compagnie à titre de pénalité. La somme allouée ne devra pas être supérieure à 20.000 francs, ce qui laisse supposer que la pénalité peut dépasser de beaucoup 25 %. En effet, si le mobilier incendié s'élevait à 60.000 francs, le sinistré ne toucherait que 20.000 francs ce qui ferait passer la pénalité de 25 % à 66 %.

Pour pouvoir bénéficier de ce réglement avec rabais il faudra non seulement que les meubles aient été transportés dans les deux mois du sinistre, mais encore qu'ils ne soient point sortis de France et que l'assuré prouve que le risque au moment du sinistre n'aurait pas entraîné une prime plus forte que celui qui existait à l'époque de la signature de la police. Dans le cas contraire, il n'aurait pas droit à l'indemnité.

L'ancienne police refusait également tout droit à l'indemnité lorsqu'il y avait aggravation dans les risques assurés ou dans ceux contigus sans que l'assuré en ait informé la compagnie et cela sans rechercher si l'omission était volontaire ou non.

La nouvelle police envisage deux cas : 1° l'assuré omet intentionnellement de déclarer l'aggravation du risque ; 2° l'omission est involontaire. Dans le premier cas, l'assuré n'a droit à aucune indemnité. Il appartiendra à la compagnie de démontrer la mauvaise foi de l'assuré. Dans le second cas il faut envisager deux hypothèses :

A — L'aggravation du risque n'augmente pas le taux de la prime pratiquée lors de la signature.de la police.

B — L'aggravation du risque entraîne une augmentation du taux convenu lors de la signature de la police.

Si l'aggravation n'entraînait pas d'augmentation, le sinistré sera indemnisé intégralement comme s'il avait été en règle. Si au contraire l'aggravation du risque avait pour effet d'augmenter le taux de la prime le sinistré subira une diminution proportionnelle à la prime qu'il a payée (Voir ci-dessus art. 8 et 9 des nouvelles polices un exemple de réglement proportionnel à la prime payée).

L'aggravation du risque entraîne nécessairement une augmentation de la prime mais cette augmentation peut

être plus ou moins forte. Dans l'ancienne police l'assuré pouvait se refuser à payer l'augmentation qui lui était demandée s'il la jugeait excessive, mais alors il lui fallait résilier le contrat et payer, outre les primes échues, une somme égale à deux années de primes.

La nouvelle police permet à l'assuré de ne pas payer la prime supplémentaire en résiliant la police moyennant le paiement de 20 % des primes à échoir.

La compagnie se réserve également la faculté de résilier même si l'assuré offre de payer la prime supplémentaire, mais elle doit prévenir l'assuré quinze jours à l'avance pour qu'il ait le temps de trouver un autre assureur.

La nouvelle police supprime en outre le droit pour la compagnie de réduire en tout temps le montant de l'assurance lorsque celui-ci porte sur des marchandises, fabrique, usine, etc. Cette faculté laissée aux compagnies était très gênante pour les commerçants et les industriels qui n'étaient ainsi jamais sûrs du lendemain.

ANCIEN TEXTE	NOUVEAU TEXTE
ART. 13. — Si, au cours de l'assurance, le risque garanti éprouve une modification de nature à justifier soit la réduction du taux de la prime appliquée dans la Police, soit la diminution des capitaux assurés, cette réduction devra être demandée à la Compagnie et constatée par avenant régularisé avant l'échéance de la première prime à échoir.	ART. 15. — Les primes à échoir peuvent être réduites par avenant, s'il est justifié par l'assuré d'une diminution soit dans l'importance des capitaux assurés, soit dans le degré de gravité du risque ; l'indemnité de 20 % prévue au § 2 de l'article 14 sera calculée sur le montant de la réduction d'après le tarif applicable lors de la souscription du contrat.
Passé ce terme, la réduction ne pourra porter que	En cas de disparition totale du risque, de cessation

sur les primes des années suivantes, et celle échue sera due intégralement.	de commerce, dissolution de Société, vente mobilière après décès, faillite ou liquidation judiciaire, il sera dû à la Compagnie, outre les primes échues, une indemnité égale à 20 % des primes à échoir.

La nouvelle police maintient la possibilité pour l'assuré de diminuer la prime si le risque étant devenu moins dangereux le taux en bénéficie ou si l'importance des capitaux assurés a diminué.

L'article 16 des anciennes polices fixait à deux années de primes la somme due à titre de résiliation par le commerçant qui cessait les affaires sans vendre son fonds, l'indemnité est maintenant réduite à 20 % des primes à échoir ce qui est incontestablement plus favorable à l'assuré.

Formalités en cas de sinistre

ANCIEN TEXTE	NOUVEAU TEXTE
ART. 22. — § 1er. Aussitôt qu'un incendie se déclare, l'assuré doit user de tous les moyens pour en arrêter les progrès, pour sauver les objets assurés et veiller ensuite à leur conservation. § 2. Il doit immédiatement donner avis du sinistre à l'agence où la police a été souscrite. § 3. Il doit aussi faire à ses frais la déclaration devant le Juge de paix de son canton en y indiquant les cir-	ART. 16. — Aussitôt qu'un sinistre se déclare, l'assuré doit user de tous les moyens en son pouvoir pour en arrêter les progrès, pour sauver les objets assurés et veiller ensuite à leur conservation. Il doit : 1° Donner, *dès qu'il en a connaissance,* avis du sinistre par écrit à l'agence où la police a été souscrite ou transférée ; 2° Faire parvenir à cette agence, *dans le plus bref*

constances dans lesquelles le sinistre s'est produit, ses causes, connues ou présumées, ainsi que le montant approximatif du dommage. Une expédition en sera transmise sans délai au siège de l'agence.

§ 4. L'assuré est tenu de fournir un état estimatif daté, certifié et signé par lui des objets détruits, avariés et sauvés.

§ 5. Si dans les quinze jours de l'incendie, à moins d'impossibilité constatée, l'assuré n'a pas transmis les pièces exigées par le présent article, il est déchu de tous ses droits contre la Compagnie.

ART. 23. — L'assuré est tenu de justifier, par tous les moyens et documents en son pouvoir, de l'existence et de la valeur des objets assurés au moment du sinistre ainsi que de l'importance du dommage.

C'est à lui de prouver que lesdits objets ont bien été incendiés et non pas perdus ou volés.

délai, une déclaration indiquant les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages ;

3° Fournir, *dans le délai de quinze jours*, un état estimatif certifié des objets détruits et sauvés.

Faute par l'assuré de remplir ces formalités, et à moins d'impossibilité constatée, la Compagnie aura droit à une indemnité proportionnée au dommage que ce retard pourra lui causer.

La nouvelle police maintient — ce qui est d'ailleurs tout naturel, — l'obligation pour l'assuré d'user de tous les moyens en son pouvoir pour arrêter l'incendie, mais elle supprime une partie des anciennes formalités.

Ce n'est plus immédiatement après le sinistre que l'assuré doit aviser la compagnie, mais dès qu'il en a eu connaissance.

Dans l'ancien texte si, dans les quinze jours de l'incendie, l'assuré n'avait pas rempli les formalités imposées pour la déclaration de sinistre, il était déchu de ses droits contre la compagnie.

Cette rigueur était excessive. Que le sinistré soit en voyage ou que l'émotion l'ait forcé à s'aliter pendant quinze jours après le sinistre, il n'avait plus droit à l'indemnité ou alors il lui appartenait de prouver qu'il avait été dans l'impossibilité de remplir les formalités imposées par la police et cette preuve n'était pas toujours facile à fournir.

Le nouveau texte indique que la déclaration de sinistre sera faite par l'assuré dès qu'il en aura connaissance. S'il rentre par exemple de voyage un mois après l'incendie, il sera encore temps pour lui de notifier à la compagnie le sinistre dont il aura été victime.

La déclaration devant le Juge de paix est supprimée. Elle était d'ailleurs bien inutile puisqu'elle faisait double emploi avec celle qu'il fallait faire à la compagnie.

L'omission des formalités prescrites au contrat entraînait dans les anciennes polices une sanction extrêmement rigoureuse ; la déchéance complète de l'assuré. L'omission faite par l'assuré n'eut-elle entraîné aucune gêne, ni aucun dommage pour la compagnie, la pénalité n'en était pas moins sévère, l'assuré n'avait plus droit à l'indemnité.

Le nouveau texte met fin à cet abus. Il accorde simplement à la compagnie le droit à une indemnité proportionnée au dommage que l'omission des formalités imposées a pu lui causer. Rien de plus juste. On comprend que la compagnie tienne à être informée le plus rapidement possible du sinistre et de ses conséquences. L'assuré prend dans le contrat l'engagement formel de lui faire à cette fin toutes notifications utiles. S'il ne le fait point, même involontaire-

ment, et qu'un dommage en résulte pour la compagnie, il est équitable que celle-ci soit indemnisée dans la mesure où ses intérêts ont été compromis.

Il va de soi qu'il appartiendra à la compagnie de justifier du dommage dont elle demandera réparation.

Règlement des dommages

ANCIEN TEXTE	NOUVEAU TEXTE
ART. 25. § 1er. Les dommages d'incendie sont réglés de gré à gré, ou évalués par deux experts choisis par les parties, soit sur les lieux, soit ailleurs. Ceux-ci s'adjoignent, s'ils ne sont pas d'accord, un troisième expert, il est désigné d'office par le Président du Tribunal de Commerce du ressort du siège de l'Agence où la police a été souscrite, dans les arrondissements où il en existe, et à défaut par le Président du Tribunal de première instance.	Art. 17. — Les dommages sont réglés de gré à gré ou évalués par deux experts choisis par les parties.
§ 2. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les experts de s'entendre sur le choix du troisième expert, il est désigné d'office par le Président du Tribunal de Commerce du ressort du siège de l'Agence où la Police a été souscrite, dans les arrondissements où il en existe, et à défaut par le	Ceux-ci s'adjoignent, s'ils ne sont pas d'accord, un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, il est nommé par le Président du Tribunal de commerce, ou à défaut par le Président du Tribunal civil de l'arrondissement où le sinistre s'est produit. Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée. Chaque partie paye les frais et honoraires de son expert ; les honoraires du tiers expert et les frais de

Président du Tribunal de première instance.

§ 3. Dans tous les cas, ces experts opéreront en commun et seront dispensés du serment et de toutes les formalités judiciaires.

§ 4. Chaque partie paie les frais et honoraires de l'expert désigné par elle ; ceux du troisième expert sont supportés par moitié entre la Compagnie et l'assuré.

§ 5. Les parties peuvent exiger respectivement que le troisième expert, nommé amiablement ou désigné par le Président du Tribunal, soit choisi hors de l'arrondissement où réside l'assuré.

ART. 26. — L'estimation préalable des dommages par des experts amiables est de rigueur, et, jusqu'à ce qu'elle ait eu lieu, l'assuré est non recevable à intenter en justice, contre la Compagnie, aucune action tendant soit à la constatation de ses pertes, soit à l'allocation d'une indemnité.

ART. 27. — § 1er. Les bâtiments, y compris les caves et fondations, mais abstraction faite de la valeur du sol, et les objets mobiliers, sont estimés d'après leur valeur vénale au jour du sinistre. Si les bâtiments sont construits sur le terrain d'autrui nomination, s'il ya lieu, sont supportés moitié par la Compagnie, moitié par l'assuré.

ART. 18. — L'expertise amiable est obligatoire et toujours faite sous réserve des droits respectifs des parties. Si, dans les trois mois à compter de la remise de l'état des pertes, l'expertise n'est pas terminée, l'assuré aura le droit de faire courir les intérêts par sommation ; si elle n'est pas terminée dans les six mois, chacune des parties pourra procéder judiciairement.

ART. 19. — *L'assurance ne peut être une cause de bénéfice pour l'assuré ; elle ne lui garantit que la réparation de ses pertes réelles.*

La somme assurée ne pouvant être considérée comme preuve de l'existence, ni de la valeur des objets réclamés l'assuré est tenu de justifier, par tous les moyens et documents en son pouvoir, de l'existence et de la valeur des objets assurés au moment du sinistre ainsi que de l'importance du dommage.

a) Les bâtiments, y compris les caves et fondations, abstraction faite de la valeur du sol, sont estimés, d'après leur valeur réelle, comme prix de construction normale au jour du sinistre, vétusté déduite. Toutefois,

et que l'assuré ne reconstruise pas sur le même emplacement, ils sont estimés d'après la valeur des matériaux évalués comme démolition.

§ 2. Les matières premières, denrées et marchandises, sont évalués au cours du jour du sinistre ; les objets et marchandises fabriqués, ou en voie de fabrication, dans les fabriques et usines et dans les magasins ou entrepôts en dépendant, sont évalués au cours du jour des matières premières, en y ajoutant les frais ordinaires de fabrication faits jusqu'au jour du sinistre.

Toutefois, si ces objets et marchandises fabriqués étaient susceptibles d'être côtés officiellement et que leur prix de revient fût supérieur au cours du jour du sinistre, ce dernier cours devrait servir de base au règlement.

§ 3. Le règlement amiable ou judiciaire des dommages occasionnés aux marchandises assurées pour le compte de qui il appartiendra sera effectué avec l'assuré seulement, les tiers appelés à bénéficier de cette assurance ne pouvant réclamer que l'indemnité ainsi fixée, et encore à la condition de subir toute réduction ou dé-

s'il s'agit de menues réparations, il ne sera pas tenu compte de la vétusté.

En ce qui concerne les bâtiments construits sur terrain d'autrui, l'indemnité, en cas de reconstruction sur les lieux loués, entreprise dans le délai d'un an à partir de la clôture de l'expertise, sera versée au fur et à mesure de l'exécution des travaux ; en cas de non-reconstruction, s'il résulte d'un acte ayant date certaine avant le sinistre, que l'assuré devait à une époque quelconque être remboursé par le propriétaire du sol de tout ou partie des constructions, l'indemnité ne pourra excéder la somme stipulée au bail. A défaut de convention ou dans le silence de celle-ci, l'assuré n'aura droit qu'à la valeur des matériaux évalués comme matériaux de démolition.

b) Les objets mobiliers et le matériel industriel sont estimés d'après leur valeur au jour du sinistre.

c) Les matières premières, les denrées et marchandises sont évaluées au cours de la veille du sinistre en tenant compte, s'il y a lieu, des frais de transport.

d) Les objets fabriqués ou en voie de fabrication sont évalués à l'état brut au

chéance encourue personnellement par l'asssuré, le contrat étant, au regard de la Compagnie, réputé indivisible jusqu'au paiement de l'indemnité.

Art. 7. — § 1er. L'assurance ne peut jamais être une cause de bénéfice pour l'assuré ; elle ne lui garantit que l'indemnité des pertes réelles qu'il a éprouvées.

§ 2. La Police est rédigée d'après les seules déclarations de l'assuré ; la Compagnie se borne à appliquer les primes fixées par les tarifs en raison de ces déclarations. En conséquence, les sommes assurées, les primes perçues, les désignations et évaluations contenues dans la Police ne peuvent être invoquées par l'assuré comme une reconnaissance, une preuve ou une présomption de l'existence ou de la valeur des objets assurés soit au moment de l'assurance, soit au moment du sinistre.

§ 3. Aucune allégation ne peut, après sinistre, être admise de la part de l'assuré, outre et contre les énonciations de la police (Code civil art. 1341.)

cours de la veille du sinistre en y ajoutant les frais ordinaires de fabrication déjà faits et une part proportionnelle des frais généraux.

Art. 23. — En matière d'assurance de marchandises pour compte de qui il appartiendra, l'expertise, en cas de sinistre, s'effectue avec le signataire de la police, et les exceptions qui pourraient lui être opposées s'appliquent également aux tiers pour le compte desquels il a agi.

La nouvelle police maintient l'expertise amiable obligatoire prévue déjà aux anciennes polices. Cette expertise a

l'immense avantage d'être économique et de permettre le réglement rapide du sinistre.

Pour empêcher — ainsi que l'autorisait l'ancienne police — qu'une des deux parties ne provoque seule la nomination d'un tiers expert, la nouvelle police impose la signature des deux intéressés sur la requête présentée au Président du Tribunal : A défaut des deux signatures la partie qui prend l'initiative de la poursuite devra convoquer l'autre partie par lettre recommandée, à assister à la décision du Président, afin que ce magistrat nomme le tiers expert en pré sence des deux parties.

D'autre part, alors que l'ancienne police interdisait à l'assuré de saisir le Tribunal tant que les experts amiables n'avaient pas terminé leurs opérations, la nouvelle police permet aux deux parties d'intenter une demande en justice si l'expertise n'est pas terminée dans les six mois.

Au bout de trois mois, l'assuré pourra faire courir les intérêts à son profit en adressant à la compagnie une sommation extra-judiciaire.

Le nouveau texte rappelle à l'assuré que la somme portée à la police ne prouve ni l'existence ni la valeur des objets assurés et qu'il lui faudra, en cas de sinistre, justifier du dommage dont il réclame réparation.

Une amélioration très importante est apportée à l'ancien mode de règlement des sinistres concernant les bâtiments élevés sur terrain d'autrui.

Jadis si le sinistré ne reconstruisait pas sur le même emplacement, les bâtiments étaient estimés à la valeur des matériaux de démolition. S'il reconstruisait au même endroit la compagnie accordait la valeur vénale de l'immeuble au jour du sinistre. Ce système était quelquefois ruineux pour l'assuré. En effet celui-ci pouvait fort bien

avoir convenu avec le propriétaire du sol que le bâtiment lui serait repris à une époque quelconque — le plus souvent à fin de bail — moyennant un prix assez élevé. Or, si le sinistre survenait quelques mois avant l'époque prévue, l'assuré au lieu de toucher le prix rémunérateur que le propriétaire allait lui verser, recevait de la compagnie la valeur des matériaux de démolition, d'où une perte sèche pour lui.

La nouvelle police précise que si l'assuré reconstruit sur les lieux loués dans le délai d'un an à partir de la clôture de l'expertise, l'indemnité lui sera versée au fur et à mesure de l'exécution des travaux.

En cas de non reconstruction si l'assuré avait convenu par acte authentique ou par sous-seing privé enregistré passé avec le propriétaire du sol, que la construction lui serait reprise à fin de bail, l'indemnité qui lui sera allouée égalera la somme que l'assuré devait toucher, et ce n'est qu'à défaut d'entente avec le propriétaire du sol sur la reprise du bâtiment que l'assuré ne touchera que la valeur des matériaux de démolition.

En ce qui concerne les matières premières et marchandises le nouveau texte ajoute au cours de la veille du sinistre, les frais de transport que l'ancienne police rejetait sans aucune raison sérieuse.

De même pour les marchandises fabriquées ou en cours de fabrication la nouvelle police admet le remboursement en cas de sinistre des frais généraux dont ces marchandises étaient grevées, ce qui autrefois n'était pas admis.

ANCIEN TEXTE	NOUVEAU TEXTE
ART. 24. — L'assuré qui exagère sciemment le montant des dommages, celui qui suppose détruits par le	ART. 20. — L'assuré qui, de mauvaise foi, ne fait pas connaître les assurances de même nature coexistant sur

feu ou l'explosion des objets qui n'existaient pas au moment du sinistre, celui qui dissimule ou détourne tout ou partie des objets sauvés, celui qui emploie comme justification des moyens ou documents mensongers ou frauduleux, celui enfin qui a volontairement causé le sinistre ou en a facilité les progrès est entièrement déchu de tous ses droits à une indemnité.

La déchéance qui le frappe est indivisible et porte indistinctement sur tous les risques mobiliers ou immobiliers atteints par l'incendie

La Compagnie a de plus la faculté de résilier par lettre recommandée toutes les polices qu'elle a contractées avec lui sans être tenue à aucune ristourne de prime.

les risques, exagère le montant des dommages ou suppose détruits des objets n'existant pas lors du sinistre, ou qui dissimule ou soustrait tout ou partie des objets assurés, ou qui emploie sciemment comme justification des moyens ou documents mensongers, celui qui a causé volontairement le sinistre des objets assurés, en a facilité les progrès ou a entravé le sauvetage est entièrement déchu de tous droits à une indemnité sur l'ensemble des risques sinistrés, la déchéance étant indivisible sans distinction entre les divers articles de la police. La Compagnie, dans ce cas, a le droit de résilier sans délai par une lettre recommandée toutes les polices qu'elle a contractées avec le même assuré et ce sans ristourne sur les primes de l'année en cours.

Les déchéances extrêmement rigoureuses prévues à cet article ne visent que les assurés de mauvaise foi.

Règle proportionnelle

ANCIEN TEXTE	NOUVEAU TEXTE
ART. 28. — S'il résulte de l'estimation de gré à gré ou de l'expertise que la valeur des objets assurés excédait,	ART. 21. — S'il résulte des estimations que la valeur des objets assurés excède la somme garantie, l'assuré est

au jour du sinistre, la somme garantie par la Police, l'assuré supporte, comme étant son propre assureur pour cet excédent, sa part des dommages au marc le franc.

Art. 31 .— § 1er. L'assurance du risque locatif, quand les bâtiments sont occupés par un seul locataire, est basée sur la valeur totale des bâtiments, déduction faite de la valeur du sol, et l'indemnité d'incendie, dans ce cas, est réglée comme pour l'assurance de la propriété, conformément aux articles 9 § 3, 27 et 28.

§ 2. Quand les bâtiments sont occupés par plusieurs locataires, l'assurance du risque locatif a pour base le chiffre du loyer. Si le locataire, dans ce cas, a fait assurer une somme égale à quinze fois au moins le montant annuel de son loyer, la Compagnie répond à sa place du dommage, jusqu'à concurrence de la somme assurée. S'il n'a fait assurer qu'une somme moindre, la Compagnie ne répond du dommage que dans la proportion existant entre la somme assurée et le montant de quinze années de loyer, et l'assuré reste son propre assureur pour l'excédent.

§ 3. Si, pour un motif quelconque, l'assuré n'a pas fait garantir quinze fois la valeur de son loyer annuel, il est considéré comme son propre assureur pour l'excédent et supporte sa part de dommages au marc le franc.

Toutefois, si la police comporte plusieurs articles afférents à des objets de même nature, faisant partie du même établissement sinistré et soumis aux mêmes primes, la règle proportionnelle ne sera applicable qu'autant qu'il y aura insuffisance sur le total des capitaux.

L'assurance des risques locatifs donnera lieu à application de la règle proportionnelle :

1° Si les bâtiments étant détenus par un seul locataire ou occupant, la somme assurée est inférieure à la valeur totale de ces bâtiments ;

2° Si, au cas de pluralité d'occupants, l'assuré n'a pas fait garantir quinze fois la valeur de son loyer annuel, le dommage étant alors réglé dans la proportion existant entre la somme assurée et le montant de quinze années de loyer (1).

(1) Pour parer à l'éventualité d'une responsabilité pouvant excéder 15 fois la valeur de son loyer annuel, l'assuré peut souscrire une assurance complémentaire de risques locatifs, qui n'est pas soumise à la règle proportionnelle.

conque, la Compagnie, suivant une clause spéciale insérée dans les conditions particulières de la Police, renonce, soit gratuitement, soit moyennant le paiement d'une prime, à l'exercice de son recours contre les occupants d'un immeuble assuré par elle ou contre toutes autres personnes pouvant être responsables du sinistre, il est convenu que cette renonciation n'aura d'effet que si lesdits occupants ou si les autres personnes responsables du sinistre ne se trouvent pas, au jour du sinistre, garantis par une autre Compagnie, soit pour leurs risques locatifs, soit pour tous autres recours en responsabilité. De plus, il est convenu qu'en aucun cas les sous-locataires ne pourront bénéficier de la renonciation dont il s'agit de la part de la Compagnie.

La règle proportionnelle ne s'applique point aux assurances du recours des voisins et du recours des locataires.

La nouvelle police maintient en cas de sinistre la règle proportionnelle fixée aux anciennes polices (voir un exemple d'application de cette règle page 188) mais en la rendant plus favorable aux assurés en ce qui concerne la spécification.

La règle proportionnelle ne sera plus applicable qu'autant qu'il y aura insuffisance sur le total des capitaux assurés pour l'ensemble de l'établissement à la simple condition que les différents objets sinistrés soient soumis aux mêmes primes.

Ainsi qu'on l'a vu ci-dessus l'article premier de la nouvelle police dispense de spécification les bijoux, les pierreries et perles fines, les dentelles, les statues, les tableaux de valeur, les collections d'objets précieux jusqu'à 30 % du capital ssuré.

En ce qui concerne les risques locatifs, le nouveau texte maintient la règle proportionnelle qui jusqu'à présent a toujours été appliquée. Nous avons dans un précédent chapitre indiqué la réforme urgente qu'il conviendrait d'apporter à l'assurance du risque locatif.

Assurances multiples

ANCIEN TEXTE	NOUVEAU TEXTE
ART. 9. — § 1er. Si l'assuré a fait garantir, avant la date de la présente Police, ou s'il fait garantir postérieurement les objets sur lesquels porte l'assurance, ou même des objets autres que ceux assurés, mais faisant partie du même risque, soit par des associations mutuelles, soit par d'autres assureurs, que ce contrat antérieur ou postérieur à la présente Police soit destiné à garantir le risque *d'incendie, du chômage, de la perte des loyers,* etc. — ledit assuré est tenu, dans tous les cas — *sous peine de n'avoir droit à aucune indemnité en cas de sinistre* — de le déclarer et de le faire	ART. 22. — *a)* Coassurances. Si les assurances ont été contractées pour des quotités déterminées d'un capital exprimé dans la Police, la Compagnie ne pourra jamais être tenue que dans la proportion du tantième assuré par elle. A toute réquisition de la Compagnie en cours de contrat, l'assuré devra lui faire connaître les assurances de tantièmes existant sur les mêmes objets. *b)* Assurances cumulatives. Si les assurances portent sur des capitaux sans détermination de quotités et ont été contractées sans

mentionner dans la Police ou dans un Avenant postérieurement établi.

§ 2. Lors des déclarations ci-dessus, la Compagnie se réserve le droit de résilier la Police par lettre recommandée, et les primes payées ou échues lui demeurent acquises.

§ 3. Si elle consent à continuer sa garantie à l'assuré, elle ne lui devra jamais d'indemnité, en cas de sinistre, qu'au prorata de la somme garantie par elle, quand bien même les contrats passés avec les autres assureurs seraient, pour un motif quelconque, sans effet.

fraude, soit à la même date, soit à des dates différentes, elles produiront leur effet divisément. La répartition de l'indemnité se fera au marc le franc, sauf application de la règle proportionnelle, entre les assureurs dont les contrats produiront effet au jour du sinistre.

Le bénéfice de cette répartition ne sera acquis à l'assuré qu'autant qu'il aura au moment de la souscription de la police, et ensuite lors de toute modification, fait connaître les noms des autres assureurs et les capitaux par eux garantis.

Dans l'un et l'autre des cas visés par les paragraphes *a* et *b*, dès l'instant qu'elle connaîtra l'existence d'une autre assurance portant sur les mêmes objets ou à défaut par l'assuré de déférer à sa réquisition, la Compagnie aura la faculté de résilier la police, sauf préavis de quinzaine.

Si ce délai excède la date de la prochaine échéance de prime, la Compagnie aura droit au quart de ladite prime.

En cas de sinistre, si la Compagnie établit que, par suite de refus, de retard ou d'inexactitude dans la déclaration relative à l'ensemble des capitaux exis-

tants, le taux de prime n'a pu être régulièrement fixé, l'indemnité sera réduite en proportion du taux appliqué par rapport à celui qui était applicable conformément au tarif en vigueur lors de la souscription du contrat.

La nouvelle police vise spécialement le cas de co-assurances et celui d'assurances cumulatives.

Le silence de l'assuré est maintenant sanctionné par une pénalité beaucoup moins rigoureuse que dans l'ancienne police. Jadis le sinistré n'avait droit à aucune indemnité, il s'expose simplement maintenant à une réduction de l'indemnité et encore à condition que sa négligence ait eu influence sur le taux de la prime.

ANCIEN TEXTE	NOUVEAU TEXTE
ART. 29. — § 1er. Si les objets assurés sont détruits ou endommagés à cause des mesures prescrites par l'autorité, s'ils éprouvent des avaries par suite de déplacement pour les soustraire au feu, la Compagnie répond des dégâts, comme s'ils étaient dus à l'incendie.	ART. 24. — La Compagnie ne peut être tenue au delà de la somme assurée ; mais, dans les limites de cette somme, elle répond des dégâts occasionnés aux objets assurés par les mesures de sauvetage, des dépenses de fouilles et de démolitions, ainsi que de tous frais exposés par l'assuré pour atténuer le dommage. En ce qui concerne ces derniers frais, l'obligation de la Compagnie devra être réduite si la dépense a été exagérée et faite sans motif suffisant ; elle ne s'étant en aucun cas
§ 2. Mais la Compagnie n'est tenue, en aucun cas, de rembourser les frais faits par l'Autorité, ni les gratifications, ni les vivres distribués aux pompiers ou autres personnes ayant porté secours. ni enfin les dé-	

gâts que ceux-ci ont pu occasionner à des objets non assurés, quel qu'en soit le propriétaire.

§ 3. Enfin, elle ne répond, en aucun cas, des objets perdus ou volés pendant ou après le sinistre.

ART. 30. — § 1er. Une fois l'expertise amiable terminée le sauvetage, même en cas de contestations, demeure aux risques et périls de l'assuré, et il est seul responsable des dommages qui pourraient ultérieurement survenir.

§ 2. Il ne peut faire aucun délaissement, ni total, ni partiel, des objets assurés, avariés ou non avariés.

§ 3. La Compagnie a la faculté de reprendre en totalité ou en partie, pour le montant de leur estimation, les objets avariés et les matériaux provenant des bâtiments atteints par le sinistre.

§ 4. Elle peut aussi faire reconstruire ou réparer les bâtiments détruits ou endommagés et remplacer en nature les objets mobiliers avariés ou détruits par le sinistre.

aux frais faits par l'autorité, ni aux gratifications aux pompiers et aux sauveteurs.

Une fois l'expertise amiable terminée, le sauvetage même au cas de contestation, demeure aux risques et périls de l'assuré.

Aucun délaissement, même partiel, ne peut être fait par l'assuré.

La vente aux enchères du matériel et des marchandises avariés pourra être demandée par l'assureur, faute d'accord immédiat sur leur estimation ou leur vente amiable.

Le nouveau texte reproduit les anciennes dispositions. Il retire cependant à la compagnie le droit de reprendre en totalité ou en partie pour le montant de leur estimation

les objets avariés et les matériaux provenant des bâtiments atteints par le sinistre.

En revanche, il autorise la compagnie à faire vendre aux enchères le matériel et les marchandises avariées si un accord ne peut intervenir entre l'assuré et elle sur l'estimation ou la vente amiable de ces objets. Ceci s'explique parce que la valeur desdits objets diminuerait s'il fallait attendre que le tiers expert ou l'expert judiciaire ait statué.

Paiement des indemnités

ANCIEN TEXTE	NOUVEAU TEXTE
ART. 32. — La somme à laquelle l'indemnité a été fixée est payée comptant au bureau de l'Agence où la Police a été souscrite, ou en mandats à vue sur la succursale de la Banque de France ou de tout autre établissement de crédit dans la ville, siège de l'Agence, ou, à défaut, dans une ville voisine.	Art. 25. — La somme à laquelle l'indemnité est fixée est payée au bureau de l'agence où la police a été souscrite ou transférée, soit en espèces, soit en mandats à vue sur la succursale de la Banque de France la plus voisine.
ART. 33. — § 1er. La Compagnie peut, après un sinistre, quelle que soit son importance, résilier la police atteinte au moyen d'une notification par lettre recommandée et sans être tenue à aucune restitution de prime.	Art. 26. — La compagnie peut, après un sinistre, dénoncé ou non, quelle qu'en soit l'importance, résilier en totalité ou en partie la police atteinte au moyen d'une notification par lettre recommandée ; elle ne sera tenue à aucune ristourne sauf le cas où les indemnités payées pendant l'annuité en cours seraient inférieures au prorata de primes restant à courir.
§ 2. Elle peut, dans ce cas, résilier de la même manière toutes les autres polices au nom du même assuré, en	Toutefois, et sous l'exception prévue à l'article 20,

remboursant, au prorata du temps restant à courir pour finir l'année d'assurance, les les primes afférentes à ces Polices, sauf le cas prévu par l'article 24.

cette résiliation n'aura d'effet que quinze jours après l'envoi d'une lettre recommandée.

Si ce délai excède la date de la prochaine échéance de prime, la compagnie aura droit au quart de ladite prime.

La Compagnie peut, sous la même exception et dans les mêmes formes et délais, résilier les autres polices au nom du même assuré moyennant ristourne du prorata de prime restant à courir.

La même faculté de résiliation dans les mêmes formes et délais est accordée à l'assuré si la Compagnie use de son droit de résiliation ; il devra dans ce cas verser une indemnité égale à 20 % des primes restant à échoir.

La compagnie qui dans l'ancienne police pouvait après sinistre résilier la police atteinte sans être tenue à aucune restitution de primes, devra maintenant ristourner à l'assuré la somme restant libre sur la prime lorsqu'on aura défalqué le montant des indemnités qu'elle aura versées pendant l'année à l'assuré.

De plus la résiliation qui était acquise au profit de la compagnie dès que la notification en était faite à l'assuré n'aura plus effet que quinze jours après pour permettre à l'assuré de trouver un autre assureur.

En outre dans l'ancienne police la compagnie se réservait la faculté de résilier toutes les autres polices qu'elle avait contractées avec l'assuré sans lui reconnaître le même droit.

Le nouveau texte donne à l'assuré la faculté de résilier toutes ses polices après un sinistre si la compagnie use de son droit de résiliation et à la condition de verser à la compagnie 20 % des primes restant à échoir.

Pour appliquer cette dernière règle il faut supposer que la compagnie résiliera la police atteinte ou les autres polices qu'elle détient au nom de l'assuré, celui-ci ripostera en résiliant à son tour la ou les polices que la compagnie maintenait.

Cession de droits

ANCIEN TEXTE	NOUVEAU TEXTE
ART. 34. — Par le seul fait de la présente police et sans qu'il soit besoin d'aucune autre cession, transport, titre ou mandat, la compagnie est subrogée dans tous les droits, recours, privilèges et actions de l'assuré contre toutes personnes garantes ou responsables du sinistre, à quelque titre et pour quelque cause que ce soit, et même contre leurs assureurs, s'il y a lieu. L'assuré consent expressément à cette subrogation et il sera tenu, s'il en est requis lors du paiement de l'indemnité, de la réitérer dans sa quittance par acte notarié ou sous signature privée.	ART. 27. — Par le seul fait de la présente police, l'assuré cède à la Compagnie dans la mesure où il est couvert par l'assurance, ses droits et actions contre toutes personnes responsables du sinistre à quelque titre que ce soit et contre leurs assureurs. La compagnie pourra, moyennant surprime, renoncer à l'exercice d'un recours. Toutefois, si le tiers responsable est assuré, elle pourra, malgré la renonciation, exercer son recours dans la limite où cette assurance de responsabilité produira son effet. La Compagnie renonce en tout état de cause et sans surprime à exercer un recours contre toute personne dont l'assuré est

civilement responsable, le cas de malveillance excepté.

Art. 28. — Quand la compagnie assure deux risques voisins, elle ne peut exercer de recours que dans la limite des assurances de garanties qui ont pu être contractées.

Il va sans dire que puisque l'assureur paie le montant des dégâts, il est juste qu'il puisse se retourner contre l'auteur responsable du sinistre pour chercher à obtenir de lui la réparation du préjudice qu'il a subi.

Les anciennes polices spécifiaient que l'assuré pouvait toujours au moyen d'une surprime versée à la Compagnie obtenir de celle-ci qu'elle renonçât à tout recours contre les personnes responsables du sinistre (voir art. 31, paragraphe 3). La nouvelle police maintient cette faculté en conservant la limitation prévue jadis au cas où le tiers responsable était lui-même assuré. En cette hypothèse la compagnie exerce son recours contre le tiers dans la limite de l'assurance qu'il a contractée. Ceci s'explique fort bien, il n'y a pas de raison pour que la compagnie renonce à son recours en faveur d'un autre assureur.

La nouvelle police indique en outre que l'assureur n'aura pas de recours à exercer contre l'auteur du sinistre si l'assuré en est civilement responsable — sauf le cas de malveillance — cette renonciation est précieuse pour les parents ou amis de l'assuré qui logent sous son toit ou sont en visite chez lui. Jadis l'assureur, s'ils causaient le sinistre, pouvait exercer son recours contre eux.

L'article 28 vise le cas où la compagnie assurerait deux risques voisins. Elle renonce à recourir en cas de sinistre contre l'un ou l'autre de ses assurés.

Prescription

ANCIEN TEXTE	NOUVEAU TEXTE
Art. 35. — Toute action en paiement des dommages résultant de l'incendie doit être intentée par l'assuré ou par ses ayants cause dans un délai de six mois à compter du jour de l'incendie ou de la clôture des opérations d'expertise. Ce délai expiré, l'action est prescrite et la compagnie ne peut être tenue à aucune indemnité. La même prescription conventionnelle s'applique à toute action récursoire de l'assuré contre la compagnie la volonté expressément déclarée de celle-ci étant de n'avoir en aucun cas, à couvrir l'assuré des suites directes ou indirectes d'un incendie remontant à plus de six mois.	Art. 29. — L'action appartenant à l'assuré est prescrite par un an à compter soit de l'événement qui y donne naissance, si celui-ci n'a pas été déclaré à la compagnie, soit de la clôture de l'opération d'expertise, et dans tous les cas de tout acte interruptif de prescription (art. 2241 et suivants du Code civil). Ce délai ne court que du jour où l'assuré ou son représentant a eu connaissance du sinistre. Il court contre les mineurs, interdits et autres incapables. Quand il y a eu acceptation par la compagnie du règlement des experts, la prescription de l'action est de trente ans à dater de cette acceptation. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour ou ce tiers exerce une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

L'action de l'assuré qui, dans l'ancienne police, se prescrivait dans le délai de six mois, se prescrit maintenant dans le délai d'un an.

Bien mieux le délai ne court plus du jour de l'incendie, mais du jour où l'assuré a eu connaissance du sinistre. Il est porté à trente ans lorsque la compagnie a accepté le réglement des experts. D'autre part, lorsqu'il s'agit d'une action en responsabilité intentée à l'assuré par un tiers, le délai ne court que du jour où ce tiers exerce son action. Cette clause a pour but de permettre à l'assuré de se retourner contre la compagnie lorsqu'il est assigné par un tiers après le délai fixé pour la prescription dans ses rapports avec l'assureur.

Durée de l'assurance

NOUVEAU TEXTE

ART. 30. — L'assurance est faite pour la durée demandée par l'assuré. Toute police contractée pour un nombre d'années déterminé et ne contenant aucune clause de tacite reconduction sera, à l'expiration de la période stipulée, prorogée pour une année seulement, sauf dénonciation par lettre recommandée émanant de l'assuré ou de la compagnie avant le trentième jour qui précédera l'expiration.

Le nouveau texte ne supprime pas la tacite reconduction. Il se contente de proroger pour un an la police lorsqu'elle arrive à expiration et qu'elle ne contient pas la clause de tacite reconduction.

La prorogation d'un an a pour but de permettre à

l'assuré qui a oublié l'échéance de sa police, de se mettre en règle.

Cette clause sera d'une application peu fréquente car les agents d'assurance suivent de très près l'échéance des polices et dans le but de faire souscrire un nouveau contrat avertissent l'assuré de la disparition imminente de son assurance.

Avis aux créanciers

NOUVEAU TEXTE

ART. 31. — La Compagnie sera tenue de donner avis des circonstances intéressant la suspension ou la résiliation de l'assurance aux créanciers au profit desquels, moyennant surprime, l'assuré aura stipulé cette garantie soit par une clause spéciale de la police, soit par avenant.

Vis-à-vis de ces créanciers la garantie ne sera éteinte que quinze jours au plus tôt après l'envoi d'une lettre recommandée.

Si ce délai excède la date de la prochaine échéance de prime, la Compagnie aura droit au quart de ladite prime.

On comprend l'intérêt qu'un créancier hypothécaire peut avoir à être prévenu que la police de son débiteur a été résilliée. C'est à tous les points de vue une diminution de sa garantie. En effet si l'immeuble est incendié et que l'assu-

rance ne fonctionne plus, le créancier perd la garantie de sa créance puisque le bâtiment sur lequel il a consenti le prêt a disparu.

D'autre part, l'acte de constitution d'hypothèque contient ordinairement, au profit du créancier, délégation des sommes que le débiteur toucherait de l'assureur en cas d'incendie. Le créancier a donc un intérêt considérable à ne pas laisser résilier la police concernant l'immeuble hypothéqué.

Les créanciers hypothécaires ne sont pas les seuls à profiter des nouvelles dispositions de l'article 31, le nu-propriétaire, l'usufruitier, le vendeur d'un fonds de commerce ou le créancier-gagiste ont eux aussi un intérêt évident à être avertis de la disparition de l'assurance. Le nouvel article constitue donc une innovation très heureuse, appelée à rendre de réels services.

On le voit, si la nouvelle police ne supprime pas complètement les abus que nous avons signalés, et dont se plaignent les assurés, elle a du moins apporté une amélioration sensible au contrat d'assurance en faveur de l'assuré.

De plus, elle a ouvert la voie aux assureurs en leur montrant qu'en collaborant loyalement avec les assurés une entente n'avait rien d'impossible. Il reste encore beaucoup à faire pour arriver au remaniement complet des polices, mais l'œuvre est commencée et il faudra bien qu'on l'achève.

CONCLUSION

Avant de terminer cette étude, il convient de jeter un coup d'œil en arrière et de rappeler brièvement le but que nous nous sommes proposé.

Nous avons tout d'abord examiné le développement des sociétés d'assurances-incendie, nous avons ensuite essayé de démontrer que toutes ces sociétés formaient un cartel, qui engendrait, au grand détriment des assurés, certains abus auxquels il était urgent de remédier.

Nous nous sommes alors donné pour tâche de trouver aux excès signalés des remèdes appropriés, mais avant de nous engager dans cette recherche nous nous sommes vu dans l'obligation d'examiner la réforme qui consiste à établir le monopole d'Etat des assurances.

Reconnaissant que cette réforme depuis longtemps préconisée est possible, nous avons dû nous demander si elle était souhaitable et nous avons répondu négativement en nous efforçant de démontrer que le monopole d'Etat manquerait son but, soit qu'il eut le caractère d'une organisation fiscale, soit qu'il revêtit la forme d'une institution d'assistance. Dans le premier cas en effet, il ne saurait procurer sans devenir odieux les ressources qu'on attend de lui. Dans le second, il constituerait pour l'Etat une charge écrasante

et romprait d'une manière fâcheuse l'égalité des citoyens devant la loi, en favorisant les uns aux dépens des autres.

Contraint de chercher ailleurs des remèdes aux inconvénients dénoncés, nous avons eu recours à la règlementation du contrat d'assurances par le législateur.

Envisageant successivement différents points particulièrement importants nous avons vu que bien des améliorations pouvaient être réalisées, que certaines même l'étaient depuis peu de temps, que d'autre part, différentes matières, celle relative à la déchéance encourue par les assurés, celle de la prescription de l'indemnité, celle de la clause de tacite reconduction, celle de la résiliation d'office des polices, étaient susceptibles d'un renouvellement pour le plus grand profit des assurés.

Nous avons examiné ensuite la question du coût de l'assurance, montré le rôle des sociétés mutuelles dont l'existence peut servir de frein à l'élévation du taux des primes que le cartel pourrait tenter.

Passant alors du domaine de la théorie à celui de la pratique nous avons signalé les abus auxquels donnait lieu le réglement des sinistres et nous avons préconisé l'extension de l'assurance « valeur agréée » seule capable de faire du contrat d'assurance qui est actuellement un contrat de dupe, un contrat de bonne foi. Enfin nous nous sommes efforcé de démontrer que le meilleur remède au cartel des assureurs était le groupement des assurés et nous avons prouvé que ce groupement était arrivé en quelques années à un résultat que cinquante ans d'efforts parlementaires n'avaient pu obtenir.

Ces solutions paraîtront critiquables pour certains. Nous n'avons eu ni l'intention, ni la prétention de faire œuvre définitive mais simplement d'exposer les idées que nous

a suggéré l'examen désintéressé des faits en nous efforçant de nous garder des utopies et des préjugés politiques ou philosophiques. La question des assurances doit, pour recevoir une solution équitable, être dépouillée de tout caractère politique. Elle ne doit pas être le champ de bataille des doctrines économiques qui divisent la société moderne et il faut l'envisager d'un point de vue purement positif.

Que les socialistes, les individualistes, les interventionnistes, les libéraux, les partisans et les adversaires de l'Etat cherchent d'autres sujets de querelles, ici l'intérêt des parties en cause « assureur et assuré » doit tout dominer.

Cet effort d'indépendance n'est pas impossible au Parlement. En tous cas il appartient au monde des assurances, aux assureurs et à leurs nombreux agents, aux assurés et à leurs groupements, d'imposer les réformes nécessaires et d'écarter par leur cohésion et leur discipline les solutions risquées.

Sans doute ils l'ont eux-mêmes compris car il serait difficile d'énumérer aujourd'hui, tant ils sont nombreux, tous les groupements régionaux ou locaux qui se sont constitués tant entre les assureurs et leurs agents qu'entre les assurés. Partout naissent des ligues, des fédérations, des syndicats, preuve évidente de la vitalité de l'esprit d'initiative et de liberté qui a toujours animé les commerçants et les industriels français.

Un appui peut être apporté par ceux qui s'intéressent aux problèmes juridiques, de même que les jurisconsultes qui ont fait partie de la commission de 1902 ont rendu le service inestimable de dénoncer les imperfections du contrat d'assurance tel qu'on le pratiquait et d'indiquer les réformes à introduire.

Il n'appartient en effet à personne, mieux qu'à ceux

qu'une sérieuse étude du droit et une longue pratique des affaires ont façonnés, de signaler au législateur de l'avenir les principes à suivre et les régles à prescrire.

Quant à nous, nous avons simplement voulu montrer par ce modeste travail que les problèmes les plus ardemment débattus ne présentent pas toujours, quand on les examine sans passion, toutes les difficultés qu'on leur suppose et qu'ils peuvent, avec un peu de bonne volonté, assez facilement se résoudre.

Vu :
D. VOUTERS.

Vu :
Pour le Doyen en congé,
L'Assesseur,
E. GAUDEMET.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie,
E. BOIRAC.

TABLE DES MATIÈRES

Le problème des assurances 1

Première partie

CHAPITRE I. — Origine et développement des assurances contre l'incendie 3
Loi du 24 juillet 1867 et le décret du 22 janvier 1868. 8
Le développement des assurances de 1868 à nos jours 11
Monopole de fait et monopole d'Etat 11

CHAPITRE II. — Le cartel des sociétés d'assurance-incendie 13
Des causes de la tendance au monopole de fait 21
Les avantages et les inconvénients du cartel 23
Les sanctions 26

Deuxième partie

CHAPITRE I. — Du monopole des assurances exercé par l'Etat 31
Le monopole d'Etat est-il possible 31
Le monopole source de richesses 37
Le résultat financier 38
Les autres inconvénients du monopole 50
Le monopole social 54
Des tendances au monopole social 55
Assurance préventive et assurance réparatrice 59
Le monopole social au point de vue économique ... 60
Le résultat financier du monopole social 62
Le monopole instrument de progrès économique et d'amélioration sociale 64
L'Etat assureur et les assurés 66
Le monopole au point de vue politique 67
L'assurance obligatoire 74
Les adversaires du monopole 79

CHAPITRE II. — L'Etat concurrent des compagnies privées 83
But d'enrichissement 83
But social 86

CHAPITRE III. — Les caisses départementales 89
Les caisses locales 93

CHAPITRE IV. — De la règlementation légale du contrat d'assurance 97
Risque locatif 105
Règle proportionnelle et spécification 109
Du règlement des sinistres 112
De l'expertise après sinistre 122
De l'expertise préalable 123
Des frais de l'expertise préalable 124
Sur la facilité de déplacement des objets mobiliers 126
Sur la modification de la valeur des objets assurés. 127
L'expertise valeur agréée 128
Réticences et fausses déclarations 129
Des clauses de déchéance pour violation des règlements 138
Des clauses de déchéance pour retard dans la déclaration de sinistre 140
Prescription de l'action en indemnité 143
De la clause compromissoire 146
De la résolution du contrat après sinistre 151
De la tacite reconduction 153
De la garantie complète du sinistre 154

CHAPITRE V. — Les groupements d'assurés 157
Les assurances mutuelles 158
Du coût de l'assurance 158
L'infériorité des mutuelles sur les sociétés à primes fixes 163
La ligue des assurés 169
Les nouvelles polices 177

CONCLUSION 231

BIBLIOGRAPHIE

AGNEL (Emile). — Manuel général des assurances, 5e édit., Marchal et Godde, 1913.

ALGLAVE (Paul). — L'Etat et la Province. — Assureurs en Suisse et dans les pays scandinaves, thèse, Paris, Chevalier Maresq, 1901.

BERTHELEMY. — Traité de Droit administratif, 6e édit., Paris, Rousseau, 1910.

BRICARD (Ferdinand). — Les réticences dans les assurances, thèse, Paris, Rousseau, 1912.

CAPITANT. — Comparaison du projet de loi relatif au contrat d'assurance, déposé à la Chambre des Députés, le 12 juillet 1904 avec le projet allemand de 1903 et le projet suisse de 1904. — *Bulletin de la Société d'Etudes législatives*, 1906, p. 530 et s.

CERISE (Baron). — La lutte contre l'incendie jusqu'en 1789.

CHADENOT (Julien). — Les assurances mutuelles agricoles en France et la question de la réassurance, thèse, Paris, Rousseau, 1911.

CHAUFTON. — Les assurances, leur passé, leur présent, leur avenir, Chevalier Maresq, 1884.

CHEYSSON (E.). — Discours prononcé à la Société d'économie politique et sociale de Lyon *(Assurance moderne)*, 31 octobre 1895.

COURCY (DE). — De l'assurance par l'Etat, 1894.

DARRAS. — Rapport sur la question du contrat d'assurances. *Bulletin de la Société d'études législatives*, 1905, p. 391 et s.

DEBROCK. — Les assurances contre l'incendie. Réformes nécessaires.

DÉROULÈDE (Maxime). — Assurances contre l'incendie, thèse, Paris, 1899.

DOLLAT. — Les contrats d'adhésion, thèse, Paris, 1905.

DOLLÉANS. — De l'accaparement, thèse, Paris, Larose, 1902.

DUPUICH. — Des systèmes d'assurance. Rapport de la section des assurances diverses sur le contrat d'assurances sociales, Paris, Rousseau, décembre 1907.

DURAND (J.). — Les sociétés d'assurances mutuelles agricoles, thèse. Paris, Larose, 1912.

GAUVIN. — L'Etat assureur, Paris, 1892.

GLASSON. — Précis de procédure civile. Librairie générale de droit et de jurisprudence, Paris, 1908.

GUIONIN. — Des causes de déchéance dans les polices d'assurance contre l'incendie, thèse, Paris, 1905.

JAUBERT. — De l'utilité d'une règlementation législative de la matière des assurances. *Revue critique*, 1905, p. 403.

JEZE. — Le Monopole public des assurances en Uruguay. *Revue de science et de législation financières*, nº 1, janvier, février, mars 1913, p. 12 et s.

LAMBERT (William). — Le monopole des assurances, Paris, Berger-Levrault et Cïe, 1910.

LARROQUE (Videau). — L'Etat et les compagnies d'assurances contre les accidents, thèse, Paris, Davy, 1902.

LAUBEL (Georges). — Assurances garanties par l'Etat. Caisses nationales d'assurances en cas de décès et en cas d'accident, thèse, Paris, Bonvalot-Jouve, 1907.

LEROY-BEAULIEU. — L'Etat moderne, Paris.

LONGUESERRE. — L'assurance obligatoire en matière d'incendie, thèse, Paris, 1901.

MICHELET. — De l'exploitation du domaine industriel de l'Etat, thèse, Paris, 1906.

PAN (Louis DU). — Le contrat d'assurance contre l'incendie et le Droit fiscal, thèse, Paris, Pédom, 1910.

PARDOUX (Robert). — L'Etat français et les compagnies d'assurances contre l'incendie. — Examen critique des projets de rachat, thèse, Paris, Rousseau, 1906.

PIC (Paul). — Les assurances sociales en France et à l'étranger, Paris, Alcan, 1913.

PLANIOL (Marcel). — Traité élémentaire de Droit civil, 5e édition, Paris, Pichon et Durand, Auzias, 1908.

REIGNEAUD (Louis). — Le monopole des assurances-incendie, thèse, Paris, Girard et Brière, 1911.

RENAUX. — De la réticence et de la fausse déclaration dans les contrats d'assurances, thèse, Paris, Rousseau, 1906.

ROCQUIGNY (DE). — L'assurance mutuelle du bétail, Paris, Rousseau, 1898.

SCELLE (Georges). — Le monopole des assurances en Uruguay. *Revue du Droit public et de la Science politique*, nº 4, octobre, novembre, décembre, 1913.

THALLER. — Traité élémentaire de Droit commercial, 3e édition, Paris, Rousseau, 1904. — Question du contrat d'assurance. — *Bulletin de la Société d'études législatives*, 1906, p. 25 et s.

Annuaire statistique de la France.

Annuaire des Sociétés d'assurances.

Argus, journal international des assurances.

Assurance Mutuelle (L').

Documents parlementaires de la Chambre des députés.

Economistes français.

Journal de l'assureur et de l'assuré.

Journal des assurances.

Moniteur des assurances.

Pandectes françaises (répertoire).

Paris-Assureur.

Recueil périodique des assurances.

Revue des assurances mutuelles.

Revue politique et parlementaire.

Semaine (La).

ERRATA

Page 7, ligne 18, au lieu de voie du gouvernement, lire : au gouvernement.

Page 12, ligne 13, au lieu de Pages, lire : Pagès.

Page 50, ligne 12, au lieu de conjectures, lire : conjonctures.

Page 81, ligne 24, au lieu de fruster, lire : frustrer.

Page 107, ligne 9, au lieu de pour 2.050.000 francs de primes, lire : des primes portant sur 2.050.000 francs de risques.

Page 107, ligne 21, au lieu de subvenir, lire : survenir.

Page 152, ligne 15, supprimer l'apostrophe qui précède le mot l'intuitus.

Page 159, ligne 26, au lieu de réduit, lire : séduit

IMPRIMERIE
BOURGUIGNONNE
J BERNIGAUD
15 Rue Bossuet, 15
DIJON